



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica
acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio
de cirugía de día en el Hospital Nacional Guillermo
Almenara Irigoyen Lima-Perú 2013**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

AUTOR

Mayra Angélica Nathalí Gonzales Oré

**LIMA – PERÚ
2014**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA
OFTALMOLÓGICA ACERCA DEL CUIDADO QUE
BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE
CIRUGÍA DE DIA EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN
LIMA-PERÚ
2013**

Agradezco a Dios y a la Virgen por su amor y por haberme bendecido con el don de servicio hacia los demás.

Agradezco a mis amados padres por su apoyo, enseñanzas y entusiasmo para culminar este trabajo con éxito y satisfacción.

Dedico este trabajo, realizado con esfuerzo y amor, al equipo de Enfermería que labora en el servicio de Cirugía de Día del HNGAI, por su colaboración incondicional y motivación que me otorgaron. Que Dios las bendiga por tan noble labor que desempeñan a diario.

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACIÓN	1
 CAPITULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación problemática	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos	7
1.5. Propósito	7
 CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	8
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición operacional de términos	32
 CAPITULO III. METODOLOGIA.	
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación	33
3.2. Lugar de estudio	33
3.3. Población y/o muestra de estudio	34
3.4. Criterios de selección	34
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos	35
3.6. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.7. Análisis e Interpretación de la Información	35
3.8. Consideraciones Éticas	36
 CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	37
4.2. Discusión	42
 CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	49
5.2. Limitaciones	51
5.3. Recomendaciones	51
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
BIBLIOGRAFIA	55
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. Lima. Perú. 2013.	40
2	Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión Trato Respetuoso en el servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. Lima. Perú. 2013.	41
3	Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión Tranquilidad en el servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. Lima. Perú. 2013.	42
4	Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión Relación en el servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. Lima. Perú. 2013.	43
5	Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión Conocimientos y Habilidades en el servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. Lima. Perú. 2013.	44
6	Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión Empatía en el servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. Lima. Perú. 2013.	45

RESUMEN

AUTOR: MAYRA ANGELICA NATHALI GONZALES ORÉ.

ASESOR: MARIA FABIOLA QUIROZ VASQUEZ.

El objetivo fue determinar la percepción que tiene el paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Cirugía de día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima. Perú. 2013. **Material y Método.** El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 80 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario sobre el Inventario de Conductas del Cuidado diseñado por Wolf (1994) modificado aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (80), 53% (42) tienen una percepción medianamente favorable, 33% (14) favorable y 14% (11) desfavorable. **Conclusiones.** La mayoría de los pacientes sometidos a cirugía oftalmológica tienen una percepción de medianamente favorable a favorable referido a que la enfermera lo saluda y lo llama por su nombre, lo que le comunica confidencialmente no lo divulga, le presta atención cuando le habla, lo trata con respeto en un ambiente limpio y ordenado, usa un tono de voz suave, cuando llama a la enfermera acude a su llamado, le orienta para que participe en sus cuidados, lo cuida en todo momento desde su ingreso hasta el alta, maneja los equipos con habilidad, cuida de su intimidad durante la preparación para la cirugía y la enfermera le dedica tiempo a sus familiares sobre la intervención.

Palabras Claves: Percepción del paciente sometido a Cirugía Oftalmológica, Cuidado de Enfermería, Cirugía Oftalmológica.

SUMMARY

AUTHOR: MAYRA ANGELICA NATHALI GONZALES ORÉ.

ADVISORY: MARIA FABIOLA QUIROZ VASQUEZ.

The objective was to determine the perception of the patient undergoing ophthalmic surgery about the care given by the nurse in the day surgery service at the National Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Lima. Peru. 2013. **Material and Methods.** The study is quantitative, cross-sectional method. The population consisted of 80 patients. The technique was the interview instrument and a form on the Inventory Behavior Care designed by Wolf (1994) as amended applied prior informed consent. **Results.** 100% (80), 53% (42) have a moderately positive perception, 33% (14) in favor and 14% (11) unfavorable. **Conclusions.** Most patients undergoing ophthalmic surgery have a perception of mildly favorable favorably referred to the nurse greets him and calls him by his name, which he communicates confidentially does not report it, pay attention when you speak, you try to respect in a clean and orderly environment, use a soft voice when he called the nurse comes to his call, guides to participate in their care, caregiver at all times from admission to discharge, manage equipment skill, care for their privacy during preparation for surgery and the nurse devotes time to his family about the intervention.

Keywords: Perception of patients undergoing Ophthalmic Surgery, Care Nursing, Ophthalmic Surgery.

PRESENTACIÓN

La cirugía representa, en la mayoría de los casos, una situación compleja y estresante para la persona ya que implica un impacto en la vida del sujeto y produce una ruptura en su estilo habitual, generando una situación de desequilibrio. En una cirugía oftalmológica se da un efecto de dificultad en cualquiera de las etapas de la experiencia quirúrgica desde el momento de la indicación de la operación hasta cada alternativa del proceso. Sin duda, el paciente que está por someterse a este tipo de cirugía enfrenta varios temores, que incluyen el temor a lo desconocido, miedo a la cirugía, duración de la intervención, dolor, ambiente y personas extrañas, las preocupaciones por los resultados a no quedar como antes, la amenaza de un impedimento, molestia de los síntomas que produce, a no ser aceptado y desconocimiento de los cuidados después del procedimiento quirúrgico; toda esta serie de reacciones repercuten de alguna manera sobre el estado psicoemocional en el paciente si no es manejado y tratado previamente.

Es por ello que la cirugía requiere de un manejo integral y humano de parte de la enfermera, desligándose de su papel exclusivamente técnico e integrándose en el cuidado integral del paciente ya que de ello dependerá el éxito o fracaso en su recuperación, así mismo necesita de cuidados específicos por ser una cirugía ambulatoria, cirugía realizada y dado de alta el mismo día, requiriendo de una orientación específica sobre los cuidados personales y referencias para cuidados en casa a fin de disminuir el riesgo a complicaciones.

Por tal motivo el profesional de enfermería debe de establecer una relación enfermera-paciente, basado en una relación de amor, expresión de sentimientos volcados en un hacer ayudando al ser humano a realizarse y a afrontar positivamente cualquier situación estresante, como lo es una intervención quirúrgica.

El presente estudio titulado “Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Cirugía de Día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima. Perú. 2013”, tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Cirugía de Día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Con el propósito de proporcionar a las autoridades, jefatura y profesional de enfermería información actualizada, que permita diseñar estrategias, guías y protocolos orientadas a mejorar la calidad de atención que brindan al paciente quirúrgico disminuyendo el riesgo a complicaciones postoperatorias.

El estudio consta del Capítulo I. Introducción que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco teórico que incluye los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología que conforma el tipo, nivel y diseño de investigación, lugar de estudio, población y muestra de estudio, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento para el análisis e interpretación de datos, y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

La cirugía representa, en la mayoría de los casos, una situación compleja y estresante para la persona ya que implica no sólo un impacto fuerte en la vida del sujeto, sino que también produce una ruptura en su estilo de vida, generando una situación de desequilibrio. Este acontecimiento quirúrgico dependerá de ciertos factores, como la enfermedad en sí misma, otras enfermedades crónicas que pueda padecer el paciente, la recuperación y sus consecuencias.

Sin embargo, cuando la cirugía es de nivel oftalmológica, el paciente sin duda puede experimentar temor a lo desconocido, miedo a la cirugía, duración de la intervención, el dolor, el ambiente y a personas extrañas, preocupación por los resultados a no quedar como antes, la amenaza de un impedimento, la molestia de los síntomas que produce, a no ser aceptado y el desconocimiento de los cuidados después del procedimiento quirúrgico, es decir; toda esta serie de reacciones pueden repercutir negativamente en el paciente si no es manejado y tratado previamente.¹

De ahí que la cirugía requiere de un manejo integral y humano por parte de la enfermera al paciente sometido a cirugía oftalmológica, ya que necesita de cuidados específicos por ser una cirugía ambulatoria realizada y dado de alta el mismo día, y de especialidad en donde aumenta la necesidad de instrucciones, planeaciones para el alta, preparación para cuidados personales y referencias para cuidados en casa.

Según lo citado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). “las personas se quejan de recibir maltrato por el personal de salud, en especial de Enfermería que brinda una atención deshumanizada a los usuarios/as ingresados en los centros hospitalarios”.²

Por tal motivo lograr el cuidado de enfermería en nuestra tarea de profesionales de la salud es un permanente desafío. En este proceso el paciente califica nuestro trabajo por la forma en la que es dado el cuidado. Si bien es cierto, que en algunas ocasiones existen carencias materiales, la mayoría de los clientes insatisfechos en salud no solo lo están por las comodidades sino por el trato recibido. Esta involucra el interés, la actitud, el lenguaje corporal, el ambiente, etc.

De ahí que es necesario resaltar que la acción de cuidar es el acto humano en la que se evidencia el encuentro entre personas (enfermera y paciente) en una transacción intersubjetiva (estar con y hacer con) que ocurre en un tiempo y espacio y con una finalidad determinada. Por tanto este acto de cuidar es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad. Desde esta visión humanista, la interacción intersubjetiva que el cuidado es, supone diálogo y construcción de significados compartidos, pero sobre todo respeto (Browe, 1993).³

Por ello es importante orientar al paciente sometido a cirugía oftalmológica sobre cada procedimiento a realizarse, sus cuidados y tratamiento, efectos y complicaciones, satisfaciendo sus necesidades fisiológicas y psicoemocionales. Esta relación enfermera paciente es uno de los aspectos más importantes que determinará la percepción del paciente durante el cuidado de enfermería. Por ende el enfermero debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales

que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano para que los pacientes se sientan tranquilos y seguros.

En el servicio de Cirugía de Día del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, se observa que hay una gran demanda de pacientes y que el profesional de enfermería dedica mucho de su tiempo para realizar actividades administrativas. Al interactuar con los pacientes que serán intervenidos de una cirugía oftalmológica refieren: “es la primera vez que me operan...”, “la enfermera me trato bien...”, “no recuerdo el nombre de la enfermera...”, “había varios pacientes ...”, “me daba mi tratamiento y lo explicaba muy rápido...”, “no sonreía, estaba muy seria...”, “a veces me explicaba los procedimientos...”, “después de mi operación que cuidados voy a tener...”, entre otras expresiones.

Ante ello se ha formulado una serie de interrogantes, tales como; ¿las enfermeras solo satisfacen las necesidades fisiológicas, olvidando el aspecto psicoemocional del paciente?, ¿la enfermera aplica un cuidado humano al paciente que será sometido a cirugía oftalmológica?, ¿la cantidad de enfermeros por turno son los suficientes para cubrir la demanda de los pacientes?, ¿el personal de enfermería demuestra durante el cuidado una posición empática?, ¿el personal de enfermería en alguna ocasión omite responder las inquietudes del paciente?, entre otras.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Cirugía de Día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013?

1.3. JUSTIFICACIÓN:

Dado el incremento de pacientes que van a ser sometidos a cirugía oftalmológica en los últimos tiempos, la cirugía representa con frecuencia cierto desconocimiento, miedo y temor ante los resultados de la cirugía y el pronóstico, lo cual le puede conllevar a enfrentar ciertas reacciones emocionales que pueden repercutir negativamente en el proceso de la intervención quirúrgica sea en el intra y post operatorio. Por lo que la enfermera que labora en Centro Quirúrgico debe identificar precozmente los efectos de la cirugía en los pacientes a fin de mejorar la relación de ayuda paciente-familia y la forma de cómo adaptarse a los efectos de la intervención quirúrgica contribuyendo a disminuir los riesgos a complicaciones y mejorar la calidad de vida fomentando el autocuidado.

1.4. OBJETIVOS.

1.4.1. Objetivo General:

- Determinar la percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Cirugía de día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar la percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión trato respetuoso en el servicio de Cirugía de día en el HNGAI.
- Identificar la percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión tranquilidad en el servicio de Cirugía de día en el HNGAI.
- Identificar la percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión relación en el servicio de Cirugía de día en el HNGAI.
- Identificar la percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión conocimientos y habilidades en el servicio de Cirugía de día en el HNGAI.
- Identificar la percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión empatía en el servicio de Cirugía de día en el HNGAI.

1.5. PROPÓSITO.

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar información actualizada a las autoridades, jefatura de enfermería y profesional de enfermería sobre el cuidado que brinda el profesional de Enfermería al paciente; a fin de que se formulen estrategias, la elaboración de guías y protocolos orientadas a sensibilizar, reorientar y optimizar la calidad de atención que se brinda al paciente.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES.

A nivel nacional:

Villjuan Reyes Elisa July, en Lima – Perú, el 2010, realizó un estudio sobre el “*Nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero que recibe en el servicio de cirugía de día del HNGAI*”. El cual tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero que recibe en el servicio de cirugía de día del HNGAI e identificar el nivel de satisfacción en las dimensiones humana, oportuna, continua y segura. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 150 pacientes. La técnica fue la entrevista el instrumento un cuestionario previo consentimiento informado. Las conclusiones fueron:

La mayoría de los pacientes presentan un nivel de satisfacción alto (60.7%), con tendencia a medio (29.3%), referido a que la enfermera cuido de ellos en todo momento desde su ingreso hasta su alta, cuido su intimidad, lo orientó sobre sus cuidados en el hogar; mientras que un mínimo porcentaje, bajo (10%) dado a que la enfermera no se presentó con su nombre y no explicó los procedimientos al paciente.⁴

Tineo Carrasco Luzbeydi, en el Callao–Perú, el 2008, realizó un estudio titulado” Opinión que tiene el paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería

en la sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren-Essalud". El cual tuvo como objetivo determinar la opinión que tiene el paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en la sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. El método fue un estudio prospectivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 85 pacientes quirúrgicos ambulatorios procedentes de sala de operaciones. El instrumento utilizado fue un formulario tipo Escala de Lickert modificada. Las conclusiones fueron:

La mayoría de los pacientes quirúrgicos tienen una opinión medianamente favorable a favorable, debido a que la enfermera se muestra amable y cortés, crea un ambiente familiar y de confianza, respeta sus sentimientos y creencias, solicita su decisión y voluntad para ser sometido a cirugía, pero no explica al paciente las actividades y cuidados que debe realizar en casa.⁵

A nivel internacional.

Sánchez Alonso Rosa Isabel; Prieto de Lamo Gemma, en Madrid, el 2010, realizaron un estudio "*Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermería y percepción del paciente*". El cual tuvo como objetivo conocer la satisfacción del paciente con la visita pre quirúrgica, explorar los contenidos específicos de las intervenciones realizadas y analizar su efectividad en los resultados postoperatorios. El método fue casi experimental realizado en el Hospital Universitario de San Cecilio de Granada. La población fue 580 pacientes a quienes se les realizó la visita estructurada preoperatoria de enfermería entre enero y junio de 2008. Las conclusiones fueron:

*La intervención de enfermería realizada en el paciente quirúrgico tiene resultados positivos sobre el nivel de ansiedad, el autocontrol de miedo y ansiedad, los conocimientos de cuidados de enfermedad, el nivel de comodidad y el nivel del dolor. Se evidencia un alto grado de satisfacción del paciente.*⁶

González Burgos Julie, Quintero Martínez Diana, en Bogotá, el 2009, realizaron un estudio titulado *“Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II Y III nivel de atención”*. El cual tuvo como objetivo describir la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes que ingresan en el servicio de urgencias de ginecoobstetricia en el mes de noviembre del 2008. El método de estudio fue descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por 30 pacientes. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento el cuestionario de 50 preguntas. Los resultados obtenidos fueron:

*El 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de la Clínica SaludCoop de Veraguas siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, el 11% casi siempre percibieron el cuidado humanizado y el 12% algunas veces percibió el cuidado humanizado y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería.*⁷

Bouwman Christoforo Beredina Elsma, Siqueira Cavalho Denise, en Brasil, el 2009, realizaron un estudio titulado *“Cuidados de enfermería realizados en el paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio”*, el cual tuvo como objetivo: Caracterizar los cuidados de enfermería realizados en pacientes durante el periodo preoperatorio de

cirugías electivas. La población fue de 129 pacientes seleccionada por conveniencia. El método de estudio fue descriptivo y transversal, con un abordaje cuantitativo. La técnica utilizada fue la entrevista y un instrumento estructurado. Se arribó a la siguiente conclusión:

Los cuidados realizados están dirigidos principalmente a la preparación física del paciente, con pocas orientaciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico y con los cuidados de enfermería efectuados. Se percibieron que estos cuidados incomodan a los pacientes, por ejemplo la colocación de la camisa quirúrgica, la retirada de la ropa íntima y de la prótesis dentaria.⁸

Liñán Zamarripa Arcelia, en México, el 2002, realizó un estudio titulado: "Percepción del paciente adulto hospitalizado acerca del cuidado de enfermería". Los objetivos fueron determinar que dimensiones del cuidado de enfermería obtenían mayor puntaje, explorar si existían relaciones entre las variables demográficas edad, escolaridad y número de internamientos previos y el cuidado de enfermería así mismo, explorar si existían diferencias en la percepción del cuidado de enfermería por parte del paciente hospitalizado según institución y sexo. El diseño fue descriptivo exploratorio, el muestreo fue por conveniencia con un tamaño de muestra de 100 pacientes hospitalizados en tres instituciones de salud de segundo nivel (dos públicas y una privada). El marco conceptual se basó en los conceptos del trabajo de Wolf et al. (1994) que desarrollaron el Inventario de Conductas del Cuidado (CBI), dado que esas autoras se basaron en la teoría del cuidado transpersonal de Watson. Las conclusiones fueron:

"Se probó por primera vez el CBI con un coeficiente de confiabilidad de .98. Todas las dimensiones del cuidado de enfermería

obtuvieron medias altas. La dimensión del cuidado de enfermería que obtuvo mayor puntaje fue la de empatía y la más baja fue la de conocimientos y habilidades profesionales.¹⁹

Por lo expuesto podemos evidenciar que existen algunos estudios relacionados al tema; sin embargo, a nivel del servicio de Cirugía de día del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen es importante realizar el estudio a fin de incorporar nuevas estrategias que contribuyan a brindar una atención de calidad de enfermería al paciente quirúrgico.

2.2. Base Teórica.

Aspectos sobre la cirugía oftalmológica.

La etimología del término cirugía nos remonta al vocablo latino *chirurgia*, que a su vez tiene origen griego. La cirugía es la rama de la medicina que se dedica a curar las enfermedades por medio de operaciones.

Se denomina cirugía a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico. Constituye un suceso complejo y lleno de tensiones.

El objetivo de la cirugía oftalmológica es recuperar la visión perdida por enfermedad, lesión o defectos congénitos, y obtener un buen efecto estético. Los procedimientos oculares son delicados y precisos. En la mayoría de los casos, los cirujanos prefieren reducir al mínimo la conversación y el movimiento durante la cirugía. El paciente que va a

ser sometido a cirugía ocular quizás necesite mayor contención y apoyo emocional si presente ceguera parcial. Como la mayoría de los procedimientos oculares se practican con anestesia local, la comodidad física cobra importancia, es por ello que la enfermera instrumentista y la enfermera circulante deben prestar mucha atención a la posición del paciente en la mesa de operaciones para asegurarse que no se mueva por molestias durante el procedimiento.

❖ **Procedimientos quirúrgicos.**

Entre los procedimientos quirúrgicos que con frecuencia se operan son:

- ✓ Cirugía de cataratas.
- ✓ Extracción extracapsular de cataratas.
- ✓ Vitrectomía anterior.
- ✓ Procedimiento de filtración y trabeculectomía.
- ✓ Extracción intracapsular de cataratas.
- ✓ Extirpación de chalazión.
- ✓ Extirpación de un pterigión.
- ✓ Dacriocistorrinostomía.

❖ **Anestesia.**

Muchos procedimientos oculares se practican con anestesia regional y sedación monitorizada.

En los pacientes pediátricos se usa anestesia general. Por lo general se recurre a un bloqueo retrobulbar para la cirugía ocular en los adultos. El cirujano efectúa el bloqueo con una jeringa de 10 ml adaptada a una aguja larga calibre 25 mm.

❖ **Fármacos oftálmicos.**

Los medicamentos se inyectan o se instilan en el ojo antes y después de la cirugía, y durante su transcurso. Estos medicamentos se presentan en soluciones (gotas) o ungüentos. Durante la cirugía ocular, se utilizan diversos medicamentos, como anestésicos, antibióticos, antiinflamatorios, agentes diagnósticos, enzimáticos, irrigantes, mióticos (agentes que contraen la pupila) y midriáticos (agentes que dilatan la pupila). La utilización de los medicamentos varía de acuerdo con el tipo de cirugía practicada.

Cuidado de Enfermería en Centro Quirúrgico.

La palabra cuidado procede del latín “cogitatus”, que quiere decir, pensamiento. El cuidado incluye, por tanto: la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacerlo solo, con respecto a sus necesidades básicas, la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

Planner (1981) define el cuidado como “un proceso interactivo por el que la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar .El cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima apertura del yo al otro, por una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos”

Morse (1990) lo conceptualiza de diferentes maneras: como rasgo humano, como imperativo moral, como afecto, como una interacción personal, como intervención terapéutica. ¹⁰

❖ **Enfermería y cuidado.**

Es el cuidado la base fundamental del quehacer del profesional de enfermería, por tanto su planeación debe ser individualizada y orientada a buscar la satisfacción de las necesidades de quien demanda sus servicios.

Es aquí donde se establece una relación enfermera-paciente de respeto hacia sus creencias y costumbres. Cuidar es también una forma de amor, de expresión, de sentimientos volcados en un hacer. El cuidado ayuda al otro al quehacer, a realizarse y a afrontar dificultades y crisis propias de la vida. Cuidar es un arte y una ciencia.

Hackspiel (1998), enuncia que el cuidado de enfermería es el cuidado de la vida humana, Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, interés y motivaciones y además de sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo, Enfermería es un arte que merece ser respaldado con el conocimiento propio.¹¹

❖ **Componentes del Cuidado**

Mayeroff, describe ocho componentes del cuidado que toda persona que pretende brindar cuidado debe de conocerlos y aplicarlos, para que el paciente se sienta realmente satisfecho del cuidado recibido así como ella misma.

Los principales componentes del cuidado según este autor son:

Conocimiento: Para cuidar de alguien, debo conocer muchas cosas. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su

crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios poderes y limitaciones.

Ritmos Alternados: No puedo cuidar apenas por hábito; debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado. Veo cuantos comprenden mis acciones, si ayudé o no, y a la luz de los resultados, mantengo o modifico mi comportamiento de modo de poder ayudar mejor al otro.

Paciencia: Es un componente importante del cuidado: yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera, la paciencia incluye la tolerancia, ésta expresa mi respeto por el crecimiento del otro.

Sinceridad: En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Al cuidar del otro, debo verlo como es él y no como me gustaría que fuese, o como siento que debe ser, si voy a ayudar a otro a crecer debo corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver al otro como es, debo de verme a mí como soy, yo sincero al cuidar no por conveniencia si no porque la sinceridad es parte integrante del cuidado.

Confianza: El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera .Al cuidar de otra persona confié en que él va a errar y aprender de sus errores .Confiar en el otro es dejarlo en libertad, esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje.

Humildad: El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro, sobre sí mismo y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado, la humildad también está presente al tomar conciencia de que mi cuidado específico no es de

forma alguna privilegiado. Lo que es significativo en última instancia no es si mi cuidado es más importante que su cuidado, pero sí que el hombre es capaz de cuidar y que tenga algo de que cuidar. La preocupación en saber cuál es el cuidado más valioso me desvía del cuidado.

Esperanza: Existe la esperanza de que el otro crezca de mi cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.

Coraje: Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar me da coraje para lanzarme a lo desconocido, pero también es verdad que sin el coraje de lanzarme a lo desconocido tal confianza sería imposible. Es claro que mientras mayor sea el coraje para lanzarse a lo desconocido mayor será el coraje exigido para cuidar.

Los enfermeros para impartir cuidado humano debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano descritos por Mayeroff, durante su vida personal y profesional, en sus diferentes roles.

Además de los componentes del cuidado humano señalados por Mayeroff, es necesario que el profesional de la salud brinde un cuidado solidario al usuario, ya que “el cuidado solidario hay una disposición de ayuda mutua entre el profesional y el paciente, que eleva sus niveles de conciencia, posibilita el fortalecimiento de las relaciones de sociabilidad y contribuye para el restablecimiento de la salud.

Es fácil entonces comprender que cualquier persona no puede cuidar de otro si no toma en cuenta sus componentes y, además, si no reúne algunas condiciones tales como:

- ✓ Concientización y conocimiento sobre las necesidades del cuidado.
- ✓ Intención de actuar y acciones basadas en conocimientos.
- ✓ Desear un cambio positivo en el bienestar del otro.

En tal sentido “el cuidado humano es un acto, una dimensión ontológica, existencial que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano.

❖ LO HUMANO Y EL CUIDADO DE ENFERMERIA

En una revisión hecha por Mercado (1988) se sintetizan las siguientes ideas: Dillon y Wright (1996), describen el *cuidado humano como la esencia de enfermería*, promoviendo bienestar, apoderamiento y decisiones proactivas dentro de la práctica. Piccard (1995), usando la decisión de Sster Simone Roach dice que el *cuidado humana no es otra cosa que la forma humana de ser y consiste en cinco atributos: compasión, competencias, confianza, conciencia y compromiso*, Strickland (1996), enuncia que el *cuidado humano es la fuente de nuestra conciencia y se manifiesta en el cuidado ofrecido, como la expresión de nuestra humanidad y reflexión de nuestros valores, principios profesionales y personales*. Fry, Killen y Robinson (1996), expresan que el *cuidado humano es un valor (algo valorizado por todos), una virtud, una actitud, un ideal, una conducta, una destreza y un proceso.*¹²

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson, refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente.

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.¹³

El “profesional cuidador” para entregar el cuidado humanizado debe poseer algunas características especiales como: capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana. Furegato señala que “los pacientes requieren a la enfermera siempre presente para atender su llamado, escuchar su angustia” Lo que hace la diferencia entre dar atención de enfermería y el cuidado humanizado.¹⁴ Humanizar una realidad quiere decir hacerla digna del hombre, es decir coherente con los valores que el hombre siente como peculiares e inalienables.

ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO.

❖ **Paciente quirúrgico oftalmológico.**

El paciente como ser humano, es inteligente y libre, corporal, social y espiritual; no es solamente un mecanismo biológico, compuesto de

tejidos, órganos y sistemas. Así, el paciente, dueño del cuerpo sobre el cual el médico interviene, percibe lo que le sucede desde la totalidad de su ser, la atención que se le otorgue debe contemplar la diversidad de sus necesidades: biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. La atención, entonces, deberá tener en cuenta estos factores que provienen, no tanto del cuerpo enfermo, sino del sujeto que sufre la enfermedad.

Esta transición de salud enfermedad que vive el paciente frente a un procedimiento quirúrgico, le genera cambios en su estructura laboral, familiar, surgen los temores, miedos a la pérdida de control, lo desconocido, el dolor, las alteraciones en las estructuras o funcionamiento y la interrupción del estilo de vida pueden contribuir a la ansiedad generalizada.

Así mismo, también está sujeto a una serie de riesgos; tales como, infección, incapacidad de la cirugía para aliviar los síntomas, posibilidad de complicaciones temporales o permanentes relacionadas con el procedimiento o la anestesia.

❖ Atención de enfermería al paciente oftalmológico.

Consideraciones psicológicas.

La cirugía oftalmológica es atemorizante para el paciente. Crear un ambiente relajado es importante para su bienestar psicológico y físico. Esto tiene particular importancia en la cirugía oftalmológica, pues la ansiedad puede aumentar la hemorragia, una complicación grave.

La mayoría de las cirugías oftalmológicas se practican con sedación consciente y anestesia regional. Por lo tanto el paciente está despierto y puede oír todo lo que ocurre en el ambiente quirúrgico.

Además, puede ver los objetos y el instrumental que se colocan en el ojo (antes del bloqueo regional). Se pide a los pacientes deben concentrarse en mantenerse quieto, pero sabe que hay objetos y medicamentos cerca del ojo o en su interior.

La enfermera especialista en centro quirúrgico puede ayudar al paciente creando una atmosfera tranquila y contenedora. El cirujano explica cada paso y siempre advertirá al paciente las sensaciones que podría percibir, como el pinchazo inicial del anestésico o adormecimientos. Nunca debe desestimar los informes de sensibilidad que da el paciente, pues podrían estar relacionados con reacciones adversas a fármacos administrados durante la cirugía.

Seguridad del paciente.

La cirugía oftalmológica se realiza en el quirófano, en un centro quirúrgico o en otro contexto ambulatorio. Independientemente del lugar, la seguridad del paciente es el interés más importante durante el periodo perioperatorio.¹⁵

❖ Orientaciones al paciente sometido a una cirugía oftalmológica en el Servicio de Cirugía de Día del HNGAI.

El paciente que será intervenido a una ***cirugía oftalmológica*** debe de haber sido evaluado previamente por el anestesiólogo y haber firmado la autorización de la intervención quirúrgica.

Antes de iniciar la jornada de trabajo, una enfermera orientará al paciente y acompañante sobre la modalidad de atención del servicio.

Luego la enfermera circulante responsable del quirófano llamará a cada paciente programado en el turno, verificando la asistencia, historia clínica y materiales y serán previamente preparados por la enfermera (dilatación pupilar), controlando así mismo sus signos vitales.

El paciente ingresará al vestuario donde es preparado para la cirugía. Y es trasladado por la enfermera circulante al quirófano correspondiente donde lo orientará sobre los procedimientos que se le realizará.

Terminada la operación, la enfermera circulante traslada al paciente al servicio de recuperación e informará al acompañante del paciente sobre el término de la cirugía, entrega la receta y orienta a que saque la cita de control con el médico tratante.

Terminada la estancia en el servicio de recuperación la enfermera encargada informará al paciente y acompañante sobre los cuidados post operatorios a seguir.

❖ Enfermería en el perioperatorio al paciente quirúrgico oftalmológico.

Los fundamentos de los cuidados centrados en el paciente quirúrgico están comprendidos en una amplia experiencia de las actividades científicas y humanitarias. La operación quirúrgica es el punto esencial para los enfermos, por lo que es imprescindible que los enfermos lleguen al quirófano óptimamente preparados, tanto física como psicológicamente.

La enfermera profesional en el quirófano identifica las necesidades sociales, psicológicas y fisiológicas del paciente e implementa un programa individualizado de los cuidados que coordine las intervenciones de Enfermería, basado en el conocimiento de las ciencias naturales y del comportamiento a fin de restaurar y mantener la salud y bienestar del paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica.

Enfermería Perioperatoria.

Son las actividades que realiza la Enfermera profesional durante las etapas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. Por lo tanto abarca toda la experiencia del enfermo cuando la intervención quirúrgica ha sido seleccionada como tratamiento de elección.¹⁶

- ***ETAPA PREOPERATORIA.***

La etapa preoperatoria comienza cuando se toma la decisión de proceder con la intervención quirúrgica y termina con la transferencia del paciente hacia la mesa del quirófano.

Acciones en el preoperatorio inmediato:

- ✓ Recepción e Identificación del paciente junto con la Historia Clínica.
- ✓ Verificar que este firmado el consentimiento informado.
- ✓ Control y registro de signos vitales.
- ✓ Preparación física al paciente.
- ✓ Determinar el estado psicológico y emocional para reforzar las estrategias de superación y conseguir las condiciones óptimas para afrontar la intervención y prevenir las posibles complicaciones postoperatorias.
- ✓ Permitir que el paciente exprese sus dudas.
- ✓ Administración de medicamentos pre anestésicos 30 o 45 min antes de la intervención quirúrgica.
- ✓ Realizar las medidas específicas de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica.
- ✓ Traslado del paciente a la unidad quirúrgica o sala de operaciones correspondiente, previa identificación con el método específico de cada institución.

- **ETAPA INTRAOPERATORIA.**

La etapa intraoperatoria comienza cuando se transfiere al paciente a la mesa del quirófano y concluye cuando ingresa a la unidad de cuidados posanestésicos. Éste periodo constituye el acto quirúrgico en sí, y en el intervienen diversos miembros del equipo quirúrgico (cirujano, ayudante de cirujano, anestesiólogo, enfermera instrumentista y enfermera circulante), cada uno de ellos con funciones específicas pero unidas en un objetivo común: proporcionar la máxima seguridad y eficacia del paciente.

Actividades de la *Enfermera Circulante* (Personal del equipo no estéril).

- ✓ Procurar bienestar y seguridad al paciente (Vigila al paciente y registra las actividades específicas)
- ✓ Control del medio (Asegurar la Temperatura, humedad e iluminación del quirófano, funcionamiento seguro de los equipos, y la disponibilidad del instrumental y materiales).
- ✓ Equipamiento del quirófano.
- ✓ Asiste al anestesiólogo cuando es necesario.
- ✓ Vigila que no se infrinja la técnica aséptica.
- ✓ Realiza las anotaciones en la historia clínica relacionado al acto quirúrgico.
- ✓ Ayuda en el transporte del paciente a la unidad de recuperación posanestésica, luego de la cirugía.

Actividades de la *Enfermera Instrumentista* (Responsable de mantener la técnica aséptica y estéril en todo momento).

- ✓ Miembro del equipo estéril.
- ✓ Brinda atención directa al paciente quirúrgico en base al proceso de atención de Enfermería.
- ✓ Planea, determina, organiza, y comprueba los recursos, materiales y las condiciones del ambiente quirúrgico antes, durante y después del acto operatorio.
- ✓ Asiste al cirujano durante la operación.
- ✓ Es responsable de mantener la integridad, seguridad, eficacia del campo estéril durante el procedimiento quirúrgico.
- ✓ Desempeña exactitud en sus cometidos.

- ***ETAPA POSTOPERATORIO.***

La etapa postoperatoria comienza con la transferencia del paciente a la unidad de recuperación postanestésica y termina con la valoración de vigilancia en el ambiente clínico o en el hogar.

En la fase postoperatoria inmediata se pone atención en mantener la permeabilidad de las vías respiratorias del paciente, vigilancia de sus signos vitales, valorar los efectos de los agentes anestésicos, evaluar si el paciente presenta complicaciones y proporcionar comodidad y alivio del dolor.

Las actividades de la enfermera se centran además en fomentar la recuperación del paciente e iniciar las instrucciones y los cuidados de vigilancia en casa al paciente y familia, así como proporcionar las referencias de las consultas próximas con el médico para control y evaluación de la cirugía después del alta.

❖ CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN ZANE WOLF

En otro orden de ideas, Duck y Copp (1992) manifiestan que el cuidado de enfermería es visto como un hilo que sostiene las piedras de un collar, que generalmente está oculto y de manera similar el cuidado implica o tiene más aspectos de los que se observan. En ese sentido Wolf (1999) señala que con frecuencia el trabajo de enfermería no es apreciado y por lo tanto es devaluado por la sociedad.

Para Wolf et al. (1994,1998) el cuidado de enfermería es un proceso interactivo e intersubjetivo que ocurre en momentos de vulnerabilidad compartida entre la enfermera y el paciente y se dirige tanto hacia uno, como hacia el otro. El cuidado se dirige hacia el bienestar del paciente y se da cuando las enfermeras responden al paciente en una situación de cuidado. Las dimensiones (habilidades y conocimientos profesionales, relacion, trato respetuoso, tranquilidad y empatía) del cuidado de enfermería propuestas por Wolf, Giardino, Osborne y Ambrose (1994) se basaron en la teoría del cuidado transpersonal de Watson (1988), y establecieron la validez de contenido del Inventario de Conductas del Cuidado (CBI) vinculando los reactivos tanto a la literatura de enfermería como a la literatura filosófica del cuidado; se identificaron 42 reactivos los cuales fueron clasificados dentro de alguna de las cinco dimensiones propuestas por Wolf y colaboradores:

❖ *Deferencia respetuosa por los demás (trato respetuoso):*

El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su

intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes. También, es importante saludar al paciente llamarlo por su nombre y que el personal de salud se presente originando de tal manera confianza en el paciente.

❖ ***Tranquilidad por la presencia humana (tranquilidad):***

La tranquilidad es el estado de calma, serenidad o paz, que experimenta una determinada persona o individuo. Así mismo, es la ausencia de angustia, miedo, culpa o dolor. Cualidad del que actúa con prudencia, sin alterarse, dándose el tiempo que necesita para hacer las cosas sin precipitación. El paciente experimenta un estado de tranquilidad cuando el personal de salud:

- ✓ Toma contacto con el paciente.
- ✓ Hacer sentir cómodo a su paciente, de ganárselo, lograr que cuente sus problemas, inquietudes.
- ✓ Cuando se da un trato formal, en el que la relación es de “usted”.
- ✓ Escucha activa.
- ✓ Se debe tener cuidado con el lenguaje no hablado. La actitud, la expresión del rostro, el tono de la voz, la capacidad de mantener contacto visual, son elementos que se deben usar para enriquecer la relación. No es posible lograr una buena comunicación si el paciente nota que la enfermera está distraída, desinteresada, impresiona apurada, es interrumpida con llamadas telefónicas, entre otros.
- ✓ Respetar el pudor del paciente.

❖ ***Conexión positiva (relación):***

La relación enfermera-paciente es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, es una relación más estrecha, humana, emocional, en esencia, una relación interpersonal;

que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo y por otro lado, el paciente quirúrgico, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado.

❖ ***Conocimientos y habilidades profesionales:***

Conocimiento.

La enfermera debe poseer bases sólidas para desarrollar todos los aspectos del cuidado enfermero. Entre ellas tenemos:

- ✓ Ciencias bilógicas, psicológicas y Sociales.
- ✓ Ética del cuidado.
- ✓ Gestión del cuidado.

Durante la formación y durante la vida activa la enfermera adquiere un conjunto de actitudes, saberes y habilidades (competencias); estos elementos los adquieren tanto de su campo propio de conocimientos de los cuidados como de otras ciencias afines que completan el cuerpo cognitivo de los conocimientos que necesita. Estos conocimientos se relacionan en un plano científico, técnico, de relación, ético y legal.

- **Conocimiento científico:** Sirven de base para comprensión del ser humano en sus dimensiones físicas, intelectuales y afectivas. También aportan explicaciones sobre su medio físico y sociológico.

- **Conocimiento de relación:** estimulan a la enfermera para establecer lazos de relación con los pacientes y para crear un clima propicio a una comunicación cálida y significativa para ellos. También sirve para trabajar en un equipo multidisciplinar.

- **Conocimiento ético:** se relacionan con el conjunto de normas y principios en el plano de los valores morales de la persona y de la profesión, que regulan el comportamiento correcto de la enfermera.

- **Conocimiento legal:** se refieren a los reglamentos y directrices que contemplan la protección de la enfermera y del paciente y que se contienen en las leyes.

Habilidades.

Capacidad y disposición para ejecutar con destreza los métodos del proceso de atención. Y las habilidades interpersonales: capacidad de establecer relación interpersonal efectiva, empatía y liderazgo.

Esta competencia lo constituye la capacidad que tiene el profesional de los cuidados para establecer una relación enfermera-paciente cálida y adaptada a su condición. “Los cuidados de enfermería deben asumir un rol de suplencia de la persona cuidada en la satisfacción de su necesidades fundamentales.

Para conseguir esto necesita: tener un espíritu de disponibilidad de ayuda de una apertura al otro, que constituye el clima especial en el que se desarrolla la actividad de la enfermera. Esta relación debe permitir establecer una comunicación funcional, pedagógica y terapéutica.

- **Comunicación funcional:** facilita y proporciona eficacia a los intercambios diarios.

- **Comunicación pedagógica o de enseñanza:** permite proporcionar al paciente información necesaria sobre los procedimientos, para la prevención de la enfermedad y su tratamiento, es decir, para la rehabilitación física y mental del paciente

- **Comunicación terapéutica o de relación de ayuda:** permite establecer lazos significativos entre las enfermeras y los pacientes. Con esto se consigue la aceptación, el respeto y la comprensión empática (ponerse en el lugar del otro) que ayudan al paciente quirúrgico cuando se enfrenta a una dificultad especial (cirugía), cuando sufre o se siente sólo, afligido o deprimido.

Este tipo de comunicación terapéutica favorece la satisfacción de las necesidades psicosociales del paciente.

❖ **Atención a la experiencia del otro (empatía):**

La empatía es la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente o incluso lo que puede estar pensando.

Las personas con una mayor capacidad de empatía son las que mejor saben "leer" a los demás. Son capaces de captar una gran cantidad de información sobre la otra persona a partir de su lenguaje no verbal, sus

palabras, el tono de su voz, su postura, su expresión facial, etc. Y en base a esa información, pueden saber lo que está pasando dentro de ellas, lo que están sintiendo. Además, dado que los sentimientos y emociones son a menudo un reflejo del pensamiento, son capaces de deducir también lo que esa persona puede estar pensando.

La empatía requiere, por tanto, prestar atención a la otra persona, aunque es un proceso que se realiza en su mayor parte de manera inconsciente. Requiere también ser consciente de que los demás pueden sentir y pensar de modos similares a los nuestros, pero también diferentes.

La empatía está relacionada con la compasión. La empatía te permite sentir su dolor y su sufrimiento y, por tanto, llegar a compadecerte de alguien que sufre y prestarle tu ayuda.

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO.

La percepción es un acto complejo que depende tanto de quien recibe como de quien proporciona la información, percibimos sensaciones, sentimientos y la intimidad de la otra persona, en ese momento el individuo reduce el mundo que lo rodea a unos hechos concretos, por lo tanto se puede definir como la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización.¹⁷

Cada persona actúa como un mundo diferente, posee una sensibilidad interna y externa, percibe el mundo y observa las cosas de manera distinta, acumula una serie de conocimientos que se van adquiriendo a lo largo de la vida mediante la recolección de experiencias y valores.

La percepción del cuidado de enfermería es definida como el proceso mental mediante el cual el paciente como el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción del cuidador y ser cuidado.

Es importante tener en cuenta que la percepción de la experiencia del cuidado recibe influencia de múltiples factores sociales, personales, históricos y culturales.

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

- **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA OFTALMOLOGICA:** Es la respuesta expresada del paciente sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la enfermera basado en las dimensiones trato respetuoso, tranquilidad, relación, conocimientos y habilidades y empatía. El cual fue obtenido a través de una escala valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.
- **CIRUGIA OFTALMOLOGICA:** Es una intervención quirúrgica que consiste en recuperar la pérdida de la visión por enfermedad, lesión o defectos congénitos, y obtener un buen efecto estético.
- **PACIENTE:** Persona de sexo masculino y femenino que ha sido sometido a una cirugía oftalmológica.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El estudio es de nivel aplicativo porque parte de la realidad para transformarlo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en el servicio de Cirugía de Día del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, el cual se encuentra ubicado en la Av. Grau N° 700 en el distrito de la Victoria. Es una institución de IV nivel atención y pertenece a la Seguridad Social (Es SALUD). El servicio de Cirugía de día, está ubicado en el segundo piso del ala este de emergencia, y tiene la función de brindar atención ambulatoria de cirugías de mediana y baja complejidad de las especialidades de Oftalmología, Ginecología, Cirugía de cabeza y cuello, Cirugía de mano, Patología mamaria, Otorrino, Urología y Ortopedia. Para las intervenciones oftalmológicas están destinados 2 quirófanos y se atienden aproximadamente 8-10 intervenciones diarias realizándose en horario de 7.30 am a 7.30 pm: Los quirófanos se encuentran a cargo de 2 enfermeras (instrumentista y circulante) por turno de mañana y tarde.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.

La población estuvo representada por pacientes intervenidos de cirugía oftalmológica que se encuentran en el servicio de Cirugía de día durante los meses abril y mayo del 2014.

Para la obtención de la muestra se aplicó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia quedando conformado por 80 pacientes (Anexo D).

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

3.4.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes que han sido programados para ser intervenidos de una cirugía oftalmológica en el servicio de Cirugía de Día.
- Pacientes que han recibido el cuidado enfermero desde su ingreso al servicio, entrada al quirófano, recuperación post anestésica y hasta su alta acompañado de su familiar.
- Que se encuentren en condiciones de responder el cuestionario.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Que acepten participar en el estudio.

3.4.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes con limitación para comunicarse.
- Pacientes que se encuentren hospitalizados.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento fue un formulario tomado del Inventario de Conductas del Cuidado (Caring Behaviors Inventory: CBI) diseñado por Wolf (1994) modificado. Consta de 30 items los cuales se clasifican en cinco dimensiones: trato respetuoso, tranquilidad, relación, conocimiento y habilidades y empatía. Las alternativas fueron: siempre, a veces, nunca (Anexo B).

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

El instrumento fue sometido a juicio de expertos contándose con 8 profesionales destacados en el ámbito de enfermería, siendo procesada la información en la tabla de concordancia y prueba binomial (Anexo E).

Posterior a ello se realizó una prueba piloto a fin de determinar la validez y confiabilidad del instrumento (Anexo F).

3.7. PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION.

Para la implementación del estudio se realizaron los trámites administrativos en la Unidad de Capacitación Investigación y Docencia en el HNGAI, dirigido a la Directora General de la Institución, para la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ello se procedió a las coordinaciones con la enfermera jefa del servicio Cirugía de día para la aplicación del instrumento, que se realizó a partir de los meses de abril y mayo del año 2014 considerando un tiempo estimado de 15 - 20 minutos por cada paciente intervenido de cirugía oftálmica previo consentimiento informado.

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de SPSS y Excel previa elaboración de la tabla matriz de datos (Anexo G).

Para la medición de la variable se aplicó la escala de Stanones (Anexo H).

3.8 CONSIDERACIONES ETICAS.

Para ejecución del estudio se tuvo en cuenta la autorización de la institución y el consentimiento informado a los pacientes intervenidos de cirugía oftalmológica en el servicio de Cirugía de día indicándoles que el instrumento es anónimo, confidencial y que la información solo será restringida para los fines del estudio (Anexo C).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas estadísticas a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

4.1. RESULTADOS.

En cuanto a los datos generales del 100 %(80), 55% (44) son de sexo masculino y 45% (36) de sexo femenino, 83% (66) tienen mayor de 60 años de edad y 17% (14) menos de 60 años de edad; 46%(37) tienen secundaria (completa e incompleta), 30% (24) primaria (completa e incompleta), 21% (17) superior (completa e incompleta) y 3% (2) analfabeto; En relación al número de cirugías, 55% (44) expresa que es su primera cirugía, 24% (19) segunda cirugía y 21% (17) refieren haber tenido más de dos cirugías (Anexo I).

Por lo que se puede evidenciar que los pacientes sometidos a cirugía oftalmológica en el Servicio de Día del HNGAI, la mayoría son de sexo masculino, mayores de 60 años, tiene estudios de secundaria y es su primera cirugía.

Según la percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Cirugía de Día del HNGAI, del 100% (80), 53% (42) presentan una percepción medianamente favorable, 33% (14) favorable y 14% (11) desfavorable. (Gráfico 1). Los ítems referido a medianamente favorable está dado porque la enfermera lo saluda y lo llama por su nombre, lo

que le comunica confidencialmente no lo divulga, le presta atención cuando le habla, lo trata con respeto en un ambiente limpio y ordenado, usa un tono de voz suave, cuando llama a la enfermera acude a su llamado, lo orienta para que participe en sus cuidados, lo cuida en todo momento desde su ingreso hasta el alta, maneja los equipos con habilidad, cuida de su intimidad durante la preparación para la cirugía y la enfermera le dedica tiempo a sus familiares sobre la intervención; lo favorable esta dado porque la enfermera comprende sus dudas, preocupaciones y le ofrece su ayuda para solucionarlo, muestra solidaridad con la situación que está viviendo y está pendiente en la satisfacción de sus necesidades; y lo desfavorable esta dado porque la enfermera casi nunca le dice su nombre claramente al presentarse, un mínimo porcentaje refieren que la enfermera no toma unos minutos para hablar con el paciente y no le explica cada procedimiento de manera sencilla y comprensible. (Anexo J).

Referente a la percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Cirugía de Día del HNGAI, en relación a la *Dimensión Trato Respetuoso*, del 100% (80), 72.4% (58) tienen una percepción medianamente favorable, 15.4% (12) favorable y 12.2% (10) desfavorable. (Gráfico N°2). Los ítems medianamente favorable esta dado porque la mayoría de los pacientes manifiestan que a veces la enfermera lo saluda y lo llama por su nombre, lo que le comunica confidencialmente no lo divulga, lo trata con respeto en un ambiente limpio y ordenado y a veces le presta atención cuando le habla. (Anexo K).

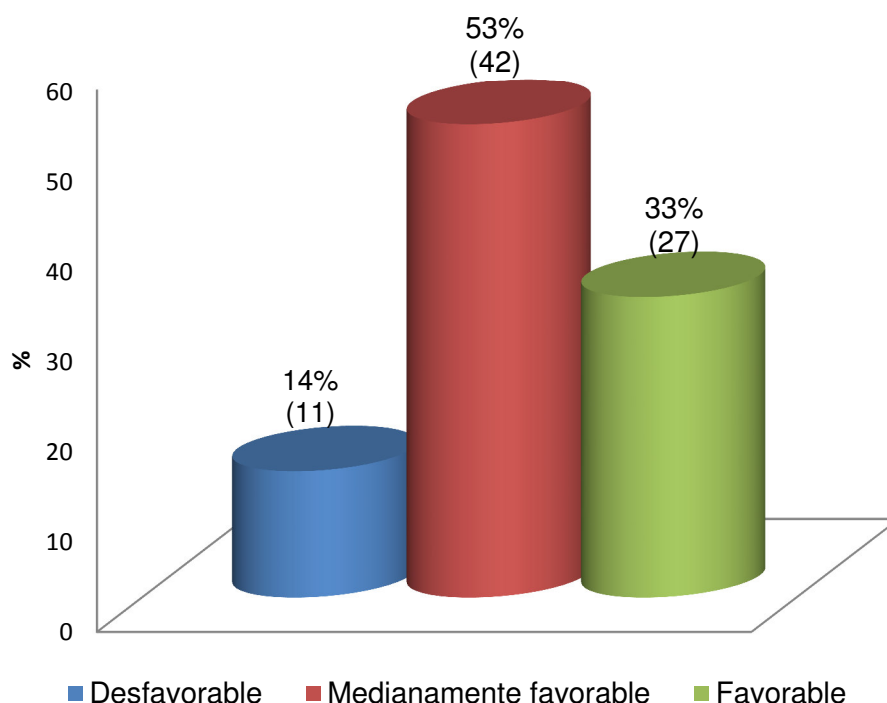
Respecto a la percepción del paciente según la *Dimensión Tranquilidad*, del 100% (80), 50% (40) tiene una percepción

medianamente favorable, 35% (28) favorable y 15% (12) desfavorable. (Gráfico 3). Los ítems medianamente favorable esta dado cuando el paciente refiere que a veces la enfermera usa un tono de voz suave, es clara al expresarse, permite que se sienta en un ambiente de confianza y seguridad, lo anima a que exprese sus sentimientos, inquietudes durante su estancia y actúa sin apuro durante su cuidado. (Anexo L).

Según la percepción del paciente en la *Dimensión Relación*, del 100% (80), 60% (48) tienen una percepción medianamente favorable, 30% (24) favorable y 10% (8) desfavorable. (Gráfico 4). Los ítems de la categoría medianamente favorable se relacionan cuando el paciente refiere que a veces la enfermera lo orienta para que participe de sus cuidados, es paciente y sonríe al hablar, acude al llamado, lo cuida en todo momento desde su ingreso hasta el alta, cuida de su intimidad durante la preparación de la cirugía, le dedica tiempo a sus familiares sobre la intervención, demuestra seguridad y confianza y casi nunca es brusca y apresurada para terminar su trabajo. (Anexo M).

Referente a la percepción del paciente según la *Dimensión Conocimientos y Habilidades*, del 100% (80), 56.2% (45) tienen una percepción medianamente favorable, 30% (24) favorable y el 13.8% (11) desfavorable. (Gráfico 5). Los ítems de la categoría medianamente favorable se relacionan cuando el paciente refiere que la enfermera maneja los equipos con habilidad, lo orienta sobre la cirugía, la preparación antes de ingresar a sala, le pregunta si conoce la cirugía a realizar, lo educa al paciente y familia sobre los cuidados en casa, le da a tiempo sus medicamentos, muestra confianza y seguridad durante su cuidado y a un mínimo porcentaje refiere que no le explica cada procedimiento de manera sencilla y comprensible. (Anexo N).

GRAFICO N°1
PERCEPCION DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA
OFTALMOLOGICA ACERCA DEL CUIDADO QUE
BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO
DE CIRUGIA DE DIA EN EL HNGAI.
LIMA. PERU.
2013

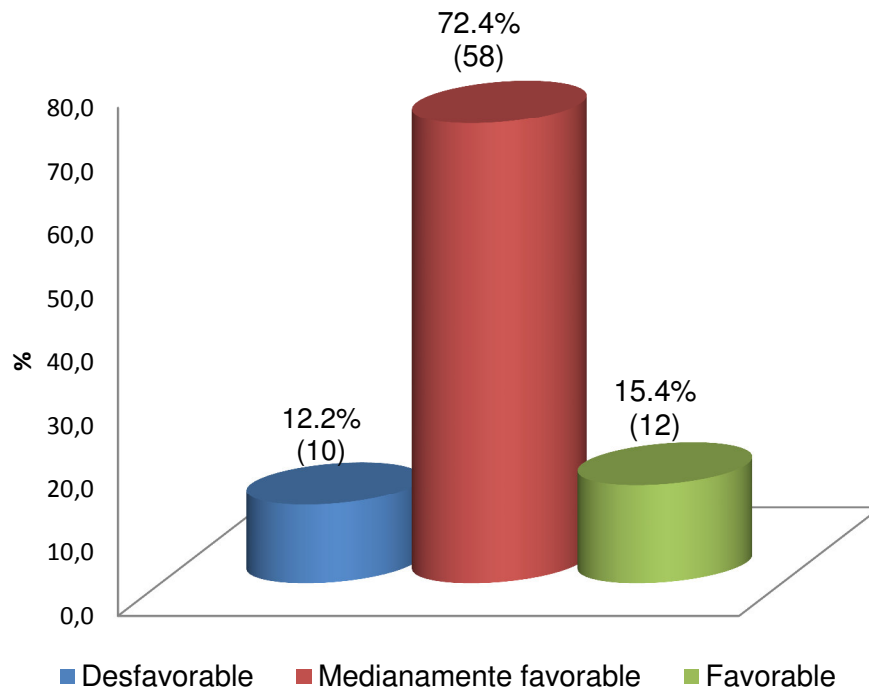


Fuente: Instrumento aplicado a paciente sometidos a cirugía oftalmológica en el Servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. 2013.

Y en cuanto a la percepción del paciente según la **Dimensión Empatía**, del 100% (80), 57% (46) presentan una percepción favorable, 24%(19) medianamente favorable y 19% (15) desfavorable. (Gráfico 6). Los ítems de la categoría favorable se relacionan cuando el paciente manifiesta que siempre la enfermera comprende sus dudas

GRAFICO N°2

**PERCEPCION DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA
OFTALMOLOGICA ACERCA DEL CUIDADO
QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN
LA DIMENSION TRATO RESPETUOSO
EN EL SERVICIO DE CIRUGIA
DE DIA EN EL HNGAI.
LIMA. PERU.
2013**

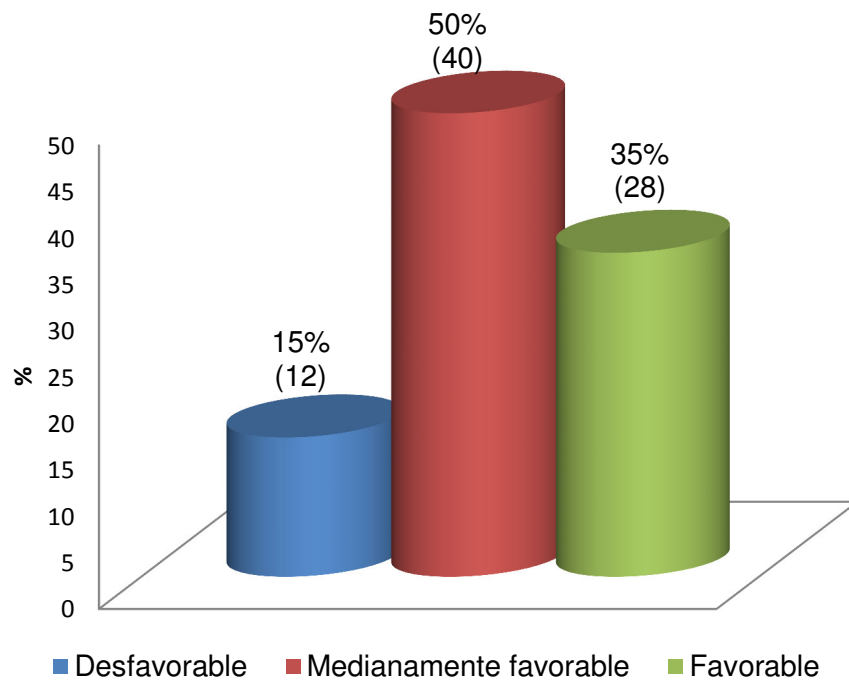


Fuente: Instrumento aplicado a paciente sometidos a cirugía oftalmológica en el Servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. 2013.

preocupaciones y le ofrece su ayuda para solucionarlo, se muestra solidaria con la situación que está viviendo, y está pendiente en la satisfacción de la necesidades.(Anexo Ñ).

GRAFICO N°3

**PERCEPCION DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA
OFTALMOLOGICA ACERCA DEL CUIDADO
QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN
LA DIMENSION TRANQUILIDAD
EN EL SERVICIO DE CIRUGIA
DE DIA DEL HNGAI.
LIMA. PERU.
2013**

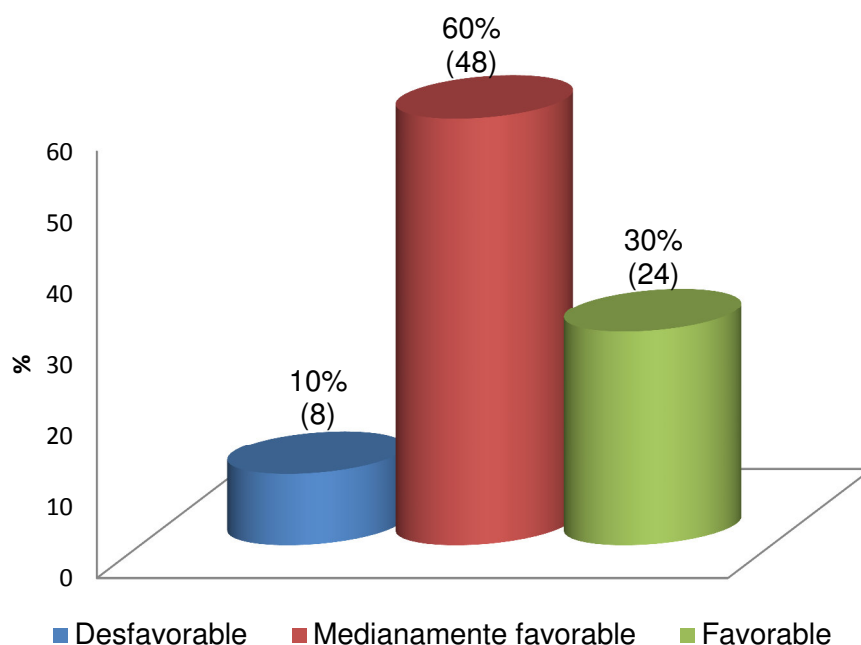


Fuente: Instrumento aplicado a paciente sometidos a cirugía oftalmológica en el Servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. 2013.

4.2. DISCUSION.

La cirugía representa, en la mayoría de los casos, una situación compleja y estresante para la persona ya que implica un impacto en la vida del sujeto y produce una ruptura en su estilo habitual, generando una situación de desequilibrio. Este acontecimiento quirúrgico

GRAFICO N°4
PERCEPCION DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA
OFTALMOLOGICA ACERCA DEL CUIDADO QUE
BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN
LA DIMENSION RELACION EN
EL SERVICIO DE CIRUGIA
DE DIA EN EL HNGAI.
LIMA. PERU.
2013



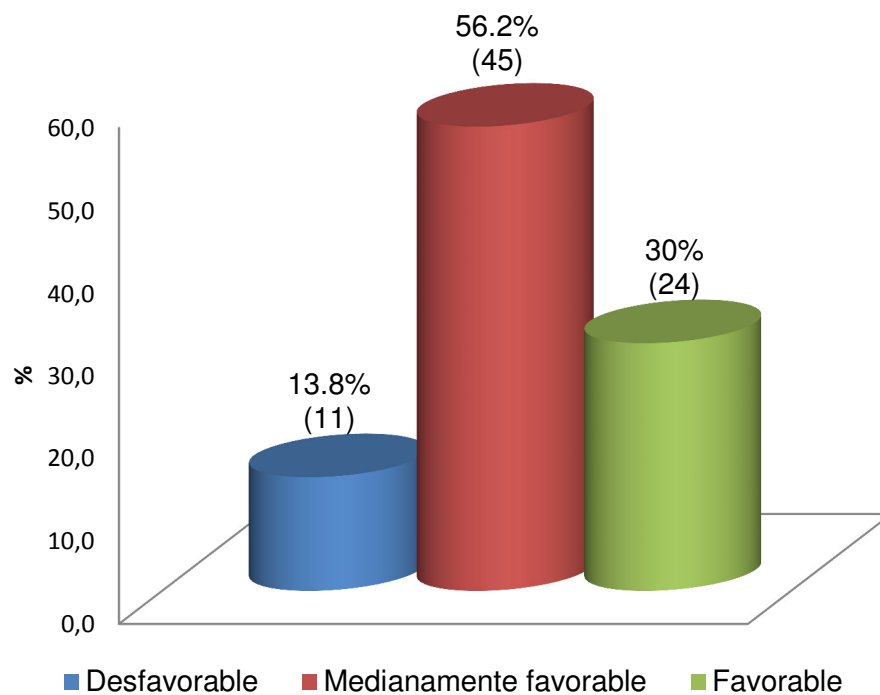
Fuente: Instrumento aplicado a paciente sometidos a cirugía oftalmológica en el Servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. 2013.

dependerá de ciertos factores, como la enfermedad en sí misma, otras enfermedades crónicas que pueda padecer el paciente, la recuperación y sus consecuencias.

En una cirugía oftalmológica se da un efecto de dificultad en cualquiera de las etapas de la experiencia quirúrgica desde el momento

GRAFICO N°5

PERCEPCION DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA OFTALMOLOGICA ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LA DIMENSION CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DE DIA EN EL HNGAI. LIMA. PERU. 2013

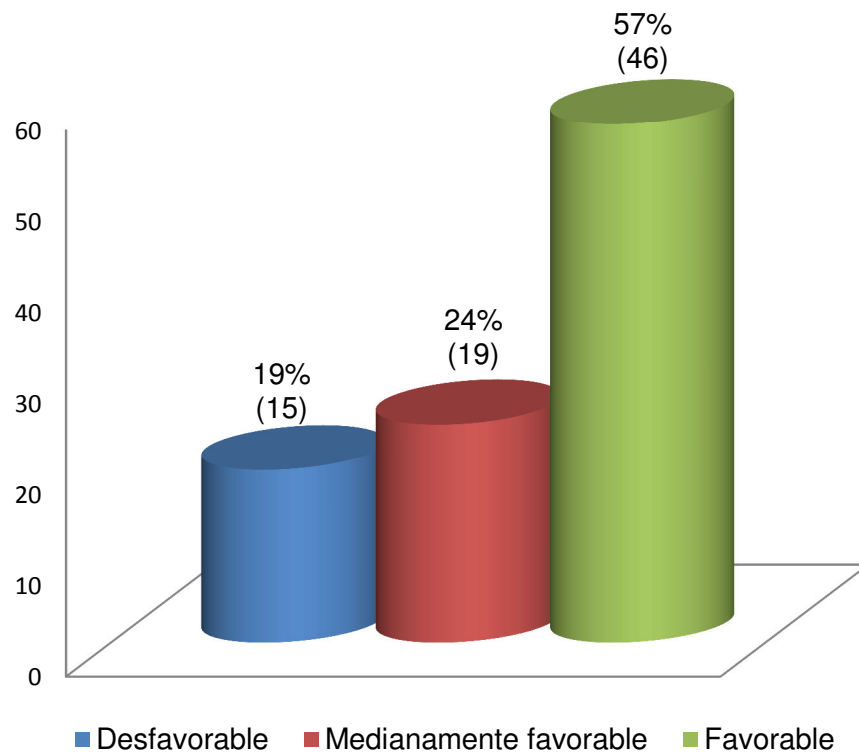


Fuente: Instrumento aplicado a paciente sometidos a cirugía oftalmológica en el Servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. 2013.

De la indicación de la operación hasta cada alternativa del proceso. Sin duda, el paciente que está por someterse a este tipo de cirugía enfrenta varios temores, que incluyen el temor a lo desconocido, al

GRAFICO N°6

**PERCEPCION DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA
OFTALMOLOGICA ACERCA DEL CUIDADO QUE
BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LA
DMENSION EMPATIA EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA
DE DIA EN EL HNGAI.
LIMA. PERU.
2013**



Fuente: Instrumento aplicado a paciente sometidos a cirugía oftalmológica en el Servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. 2013.

miedo a la cirugía, duración de la intervención, el dolor, el ambiente y personas extrañas, las preocupaciones por los resultados a no quedar como antes, la amenaza de un impedimento, las molestias de los síntomas que produce, a no ser aceptado y el desconocimiento de los

cuidados después del procedimiento quirúrgico; toda esta serie de reacciones repercuten en forma desfavorable en el paciente si no es manejado y tratado previamente.

De ahí que la cirugía requiere de un manejo integral y humano por parte de la enfermera al paciente sometido a cirugía oftalmológica, ya que necesita de cuidados específicos por ser una cirugía ambulatoria, cirugía realizada y dado de alta el mismo día, y de especialidad en donde aumenta la necesidad de instrucciones, planeaciones para el alta, preparación para cuidados personales y referencias para cuidados en casa, requiriendo por lo tanto un cuidado competente y conocimiento cabal de todos los aspectos en el cuidado al paciente.

La percepción es un acto complejo que depende tanto de quien recibe como de quien proporciona la información, percibimos sensaciones, sentimientos y la intimidad de la otra persona, en ese momento el individuo reduce el mundo que lo rodea a unos hechos concretos, por lo tanto, la percepción es un proceso subjetivo mediante el cual el paciente como el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado.

Para Wolf et al. (1994,1998) el cuidado de enfermería es un proceso interactivo e intersubjetivo que ocurre en momentos de vulnerabilidad compartida entre la enfermera y el paciente y se dirige tanto hacia uno, como hacia el otro. El cuidado se dirige hacia el bienestar del paciente y se da cuando la enfermera responde al paciente en una situación de cuidado. Wolf y colaboradores clasifican las conductas del cuidado en 5 dimensiones: Trato respetuoso, tranquilidad, relación, conocimientos y habilidades y empatía.

Al respecto, Tineo Carrasco Luzbeydi (2008), concluyó que el cuidado enfermero es de *medianamente favorable a favorable, debido a que la enfermera se muestra amable y cortés, crea un ambiente familiar y de confianza, respeta sus sentimientos y creencias, solicita su decisión y voluntad para ser sometido a cirugía, pero no explica al paciente las actividades y cuidados que debe realizar en casa. Así mismo, Villajuan Reyes Elisa July (2010), concluyó que la mayoría de los pacientes presentan un nivel de satisfacción alto (60.7%), con tendencia a medio (29.3%), referido a que la enfermera cuida de ellos en todo momento desde su ingreso hasta su alta, cuida su intimidad, lo orientó sobre sus cuidados en el hogar; mientras que un mínimo porcentaje, bajo (10%) dado a que la enfermera no se presentó con su nombre y no explicó los procedimientos al paciente.*

De acuerdo a los datos obtenidos, la mayoría de los pacientes sometidos a cirugía oftalmológica presentan una percepción medianamente favorable a favorable sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Cirugía de Día del HNGAI, referido a que la enfermera lo saluda y lo llama por su nombre, lo que le comunica confidencialmente no lo divulga, le presta atención cuando le habla, lo trata con respeto en un ambiente limpio y ordenado, usa un tono de voz suave, cuando llama a la enfermera acude a su llamado, lo orienta para que participe en sus cuidados, lo cuida en todo momento desde su ingreso hasta el alta, maneja los equipos con habilidad, cuida de su intimidad durante la preparación para la cirugía y la enfermera le dedica tiempo a sus familiares sobre la intervención. Lo favorable esta dado porque la enfermera comprende sus dudas, preocupaciones y le ofrece su ayuda para solucionarlo, muestra solidaridad con la situación que está viviendo y está pendiente en la satisfacción de sus necesidades. Y lo desfavorable refieren que la enfermera casi nunca le dice su

nombre claramente al presentarse y un mínimo porcentaje refieren que la enfermera no toma unos minutos para hablar con el paciente y no le explica cada procedimiento de manera sencilla y comprensible.

Así mismo, cabe resaltar que según opinión, la mayoría de los pacientes destacan como favorable *la dimensión empatía*, y como medianamente favorable las siguientes dimensiones: *trato respetuoso, relación, conocimientos y habilidades* y finalmente *tranquilidad*.

Por ello, es importante que durante el cuidado al paciente quirúrgico se deba brindar una atención de calidad que involucre interés, actitud, lenguaje corporal, un ambiente agradable y un trato adecuado.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES.

- La percepción de la mayoría de los pacientes sometidos a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Cirugía de Día en el HNGAI es medianamente favorable a favorable referido a que la enfermera lo saluda y lo llama por su nombre, lo que le comunica confidencialmente no lo divulga, le presta atención cuando le habla, lo trata con respeto en un ambiente limpio y ordenado, usa un tono de voz suave, cuando llama a la enfermera acude a su llamado, lo orienta para que participe en sus cuidados, lo cuida en todo momento desde su ingreso hasta el alta, maneja los equipos con habilidad, cuida de su intimidad durante la preparación para la cirugía y la enfermera le dedica tiempo a sus familiares sobre la intervención. Y un mínimo porcentaje refiere que lo desfavorable esta dado porque la enfermera casi nunca le dice su nombre claramente al presentarse, no toma unos minutos para hablar con el paciente y no le explica cada procedimiento de manera sencilla y comprensible.
- Acerca de la percepción de los pacientes según la dimensión *Trato Respetuoso*, la mayoría tienen una percepción medianamente favorable referido que a veces la enfermera lo saluda y lo llama por su nombre, lo que le comunica

confidencialmente no lo divulga, lo trata con respeto en un ambiente limpio y ordenado, le presta atención cuando le habla. Un mínimo porcentaje tienen una percepción desfavorable debido a que la enfermera casi nunca le dice su nombre claramente al presentarse.

- Sobre la percepción de los pacientes según la dimensión *Tranquilidad*, un porcentaje considerable expresa que es medianamente favorable el cuidado, ya que a veces la enfermera usa un tono de voz suave, es clara al expresarse, permite que se sienta en un ambiente de confianza y seguridad, lo anima a que exprese sus sentimientos, inquietudes durante su estancia y actúa sin apuro durante su cuidado; sin embargo, un mínimo porcentaje refieren que la enfermera no toma unos minutos para hablar con el paciente.
- Respecto a la percepción de los pacientes según la dimensión *Relación*, el mayor porcentaje de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable del cuidado, quienes expresan que a veces le orienta para que participe de sus cuidados, es paciente y sonríe al hablar, acude al llamado, lo cuida en todo momento desde su ingreso hasta el alta, cuida de su intimidad durante la preparación de la cirugía, le dedica tiempo a sus familiares sobre la intervención, demuestra seguridad y confianza y casi nunca es brusca y apresurada para terminar su trabajo.
- Acerca de la percepción que tienen los pacientes en la dimensión *Conocimientos y Habilidades*, el mayor porcentaje tienen una percepción medianamente favorable referido a que la

enfermera maneja los equipos con habilidad, lo orienta sobre la cirugía, la preparación antes de ingresar a sala, le pregunta si conoce la cirugía a realizar, lo educa al paciente y familia sobre los cuidados en casa, le da a tiempo sus medicamentos, muestra confianza y seguridad durante su cuidado y un mínimo porcentaje refiere que lo desfavorable esta dado ya que la enfermera no le explica cada procedimiento de manera sencilla y comprensible.

- En cuanto a la percepción de los pacientes sobre la dimensión *Empatía*, el mayor porcentaje tienen una percepción favorable del cuidado que brinda la enfermera considerando que ella comprende sus dudas, preocupaciones y le ofrece su ayuda para solucionarlo, muestra solidaridad con la situación que está viviendo y está pendiente en la satisfacción de sus necesidades.

5.2. LIMITACIONES

- Los resultados del estudio sólo pueden ser aplicados en el Servicio de Cirugía de Día del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

5.3. RECOMENDACIONES.

- Que el Departamento de Enfermería y el Servicio de Cirugía de Día del HNGAI elabore o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de enfermería, sobre el trato y/o cuidados de enfermería al paciente sometido a cirugía oftalmológica, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario en el servicio.

- Realizar estudios sobre motivación y formas de comunicación más efectivas para el trato con los pacientes sometidos a cirugía oftalmológica.
- Realizar otros estudios referentes al cuidado que brinda la enfermera en otras poblaciones y realidades para tener un conocimiento más real y concluyente.
- Realizar estudios similares de tipo cualitativo para profundizar en el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) BAQUERIZO, Teresa. Aspectos emocionales en el paciente Quirúrgico.
http://www.medicosecuador.com/librosecng/articulos/1/aspectos_psicologica.htm
- (2) SILVERIO DEL MONTE, Regina. Humanización de los Servicios de Salud, Santo Domingo, 1997. Pág. 100
- (3) MEDINA José Luis. La pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Editorial Laertes. S.SA. Primera Edicion Barcelona.1999. Pag:34
- (4) VILLAJUAN Reyes, Elisa Jully "Nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero que recibe en el servicio de cirugía de día del HNGAI, Lima. 2010
- (5) TINEO Carrasco, Luzbeydi "Opinión que tiene el paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en sala de operaciones del hospital Alberto Sabogal Sologuren- Essalud Callao" Lima. 2008.
- (6) SÁNCHEZ Alonso, Rosa Isabel; Prieto de Lamo, Gemma. "Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermería y percepción del paciente". Madrid. 2011.
- (7) GONZÁLEZ Burgos, Julie, Quintero Martínez Diana "*Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II Y III nivel de atención*" Bogotá. 2009
- (8) BOUWMAN Christoforo, Beredina Elisma; Denise Siqueira Cavalho "*Cuidados de enfermería realizados en el paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio*" Brasil. 2009.
- (9) LIÑAN Zamarripa Arcelia. "Percepción del paciente adulto hospitalizado acerca del cuidado de enfermería" México. 2002

(10) BARRERA Ortiz, Lucy y otros. El arte y la ciencia del cuidado. Grupo de cuidado”, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 1º Edición. Bogotá. 2002 pág: 207

(11) BARRERA Ortiz, Lucy y otros. “El arte y la ciencia del cuidado. Grupo de cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 1º Edición. Bogotá. 2002 pág: 208

(12) BARRERA Ortiz, Lucy y otros. “El arte y la ciencia del cuidado. Grupo de cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 1º Edición. Bogotá. 2002 pág.: 208-209

(13) <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>

(14) http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf

(15) FULLER. Instrumentación Quirúrgica. Teoría, técnica y procedimientos. Editorial Panamericana. 4ta Edición. México. 2007. Pág. 658.

(16) BRUNNER Y SUDDARTH. “Enfermería medicoquirúrgica”. Editorial Mc Graw Hill. 10 Edición. Vol. I. México. 2004. Pág. 468

(17) Mesa PC. Sensación y percepción. Medellín; 2000 [consultado el 15 de mayo de 2008].
<http://www.monografias.com/trabajos7/sepe/sepe.shtml>

BIBLIOGRAFIA

- BARRERA Ortiz, Lucy y otros. "El arte y la ciencia del cuidado. Grupo de cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2002.0
- BAQUERIZO, Teresa. Aspectos emocionales en el paciente Quirúrgico.
http://www.medicosecuador.com/librosecng/articulos/1/aspectos_psicologica.htm
- BOUWMAN Christoforo, Beredina Elisma; Denise Siqueira Cavalho "*Cuidados de enfermería realizados en el paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio*" Brasil. 2009.
- BRUNNER Y SUDDARTH. "Enfermería medico quirúrgica". Editorial Mc Graw Hill. 10 Edición. México. 2004.
- FULLER. Instrumentación Quirúrgica. Teoría, técnica y procedimientos. Editorial Panamericana. 4ta Edición. México. 2007.
- GONZÁLEZ Burgos, Julie, Quintero Martínez Diana "*Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II Y III nivel de atención*" Bogotá. 2009
- LIÑAN Zamarripa, Arcelia. Percepción del paciente adulto hospitalizado acerca del cuidado de enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. 2002
- MEDINA José Luis. La pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Editorial Laertes. S.SA.Barcelona.1999.
- SÁNCHEZ Alonso, Rosa Isabel; Prieto de Lamo, Gemma. "Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermería y percepción del paciente". Madrid. 2011.
- SILVERIO DEL MONTE, Regina. Humanización de los Servicios de Salud, Santo Domingo, 1997.

- TINEO Carrasco, Luzbeydi “Opinión que tiene el paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en sala de operaciones del hospital Alberto Sabogal Sologuren- Essalud Callao”. Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Lima. Perú. UNMSM. 2008.
- VILLAJUAN Reyes, Elisa Jully “Nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero que recibe en el servicio de cirugía de día del HNGAI. Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Lima. Perú. UNMSM. 2010.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A Operacionalización de las variable	I
B Instrumento	III
C Consentimiento Informado	VI
D Determinación de la muestra.	VII
E Tabla de Concordancia. Prueba Binomial: Juicio de expertos.	VIII
F Confiabilidad del Instrumento y Validez estadística.	IX
G Tabla Matriz de datos.	XIII
H Medición de la variable. Escala de Stanones.	XVI
I Datos Generales de los pacientes sometidos a cirugía oftalmológica del Servicio de Cirugía de Día en el HNGAI.	XXIII
J Cuadro de frecuencia por ítems/categorías finales de la variable de estudio.	XXIV
K Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión trato respetuoso en el servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. Lima. Perú. 2013	XXVI
L Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión tranquilidad en el servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. Lima. Perú. 2013	XXVII
M Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión relación en el servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. Lima. Perú. 2013.	XXVIII

ANEXO

Pág.

N	Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión conocimientos y habilidades en el servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. Lima. Perú. 2013.	XXIX
Ñ	Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera según la dimensión empatía en el servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. Lima. Perú. 2013.	XXX
O	Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera según dimensiones en el servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. Lima. Perú. 2013.	XXXI

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera.	La percepción es un proceso subjetivo mediante el cual el paciente obtiene momentos significativos en su interior durante la interacción en el cuidado, este proceso depende tanto de quien recibe como de quien proporciona la información y está influenciada por múltiples factores sociales, personales, y culturales. El cuidado es aquel proceso interactivo entre enfermera-paciente caracterizada por ser individualizada y orientada a buscar la	<p>Trato respetuoso</p> <p>Tranquilidad</p> <p>Relación</p>	<p>-Respeto. -Escucha. -Trato humano. -Confidencia en la información.</p> <p>- Se toman unos minutos para conversar. -Permite expresar sus sentimientos. -Lo anima. -Muestra afecto. -Usa un tono de voz suave. -Favorece un ambiente de confianza y familiaridad</p> <p>-Lo cuida desde el ingreso hasta el alta. -Acude al llamado. -Es paciente y amigable. -Es brusca y apresurada al realizar su trabajo.</p>	<p>Favorable</p> <p>Medianamente Favorable</p> <p>Desfavorable</p>	<p>Es la información propia de cada paciente sobre el cuidado recibido por la enfermera en el servicio de cirugía de día del HNGAI. Evidenciado a través del formulario de Wolf Modificado, el cual consta de 5 dimensiones: trato respetuoso, tranquilidad, relación, conocimientos y habilidades y profesionales y empatía.</p> <p>La información se recolectó a través de la entrevista a los pacientes sometidos a una intervención oftalmológica en el</p>

	<p>satisfacción de las necesidades del paciente que será sometido a cirugía oftalmológica ante la nueva experiencia que va afrontar. El cuidado se define en sus cinco dimensiones: trato respetuoso, tranquilidad, atención prestada, conocimientos y habilidades y profesionales y empatía.</p>	<p>Conocimiento y habilidades</p> <p>Empatía</p>	<p>-Sonríe. -Cuida su intimidad. -Dedica tiempo a la familia. -Motiva a que participe en sus cuidados.</p> <p>-Explica de manera sencilla y comprensible cada procedimiento a realizar. -Muestran seguridad y confianza. - Maneja los equipos con habilidad. - Administra a tiempo sus medicamentos. - Orienta al paciente y familia sobre los cuidados al momento del alta.</p> <p>-Muestra preocupación y está pendiente de las necesidades del paciente -Ofrece su ayuda. -Muestra solidaridad.</p>		<p>servicio de cirugía de día. Se realizó en una sola sesión en un tiempo no mayor de 20 minutos.</p>
--	---	--	--	--	---

ANEXO B
INSTRUMENTO

Estimada(o) Sra. (o):

Buenos días, mi nombre es Mayra Gonzales Ore, soy enfermera que se encuentra realizando la segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La presente encuesta tiene como objetivo dar a conocer la percepción que tiene el paciente sometido a cirugía oftalmológica sobre el cuidado que brinda la enfermera el servicio de Cirugía de día del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Dicha información es completamente anónimo, Por ello le solicito que colabore con el desarrollo de la siguiente encuesta. Le agradezco anticipadamente su valiosa participación.

Instrucciones:

Marque con un aspa los datos que corresponden a usted.

Responder **TODAS** las preguntas por favor.

I. DATOS GENERALES: Colocar una X en el paréntesis según corresponda

1. Sexo:

a) Masculino ()

b) Femenino ()

2. Edad:..... años.

3. Grado de Instrucción.

a) Analfabeto ()

b) Primaria ()

c) Secundaria ()

d) Superior ()

3. Número de Cirugías.

a) Primera ()

b) Segunda ()

c) Más de dos ()

B.- A continuación se describe las acciones que realiza la enfermera durante su cuidado de enfermería. Marque con un aspa (X) de acuerdo a su experiencia personal.

ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
TRATO RESPETUOSO			
1. La enfermera lo saludo y lo llamo por su nombre.			
2. La enfermera le dijo su nombre claramente al presentarse.			
3. La enfermera lo trato con respeto, en un ambiente limpio y ordenado.			
4. La enfermera prestaba atención cuando Ud, le estaba hablando.			
5. Lo que le comunica confidencialmente a la enfermera no lo divulga.			
TRANQUILIDAD			
6. La enfermera tomo unos minutos para hablar con usted.			
7. Actúo sin apuro durante su cuidado.			
8. Lo animo a que expresara sus sentimientos, inquietudes durante su estancia.			
9. Es clara al expresarse.			
10. Uso un tono de voz suave.			
11. Permitió que usted se sienta en un ambiente de confianza y seguridad.			
RELACION			
12. Fue paciente y sonrió al hablar con usted.			
13. Al atenderlo demostró seguridad y confianza.			
14. Fue brusca y apresurada para terminar su trabajo.			
15. Cuando usted llamaba a la enfermera, acudió a su llamado.			
16. La enfermera cuido de su intimidad durante la preparación para la cirugía.			
17. Le dedicó tiempo a sus familiares sobre la intervención.			

18. La enfermera lo orientó para que participara en sus cuidados.			
19. La enfermera cuidó de usted en todo momento desde su ingreso hasta el alta.			
CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES			
20. La enfermera le preguntó si usted conocía la cirugía a realizar.			
21. La enfermera le explicaba cada procedimiento que le realizaba de manera sencilla y comprensible.			
22. La enfermera mostró confianza y seguridad durante su cuidado.			
23. Manejo los equipos con habilidad.			
24. Le dio a tiempo sus medicamentos.			
25. Lo orientó sobre la cirugía, la preparación antes de ingresar a sala (vestimenta, procedimiento, etc)			
26. La enfermera orientó a usted y familia sobre los cuidados en casa, la toma de sus medicamentos.			
EMPATIA			
27. Se mostró atenta por su condición.			
28. Estuvo pendiente en la satisfacción de sus necesidades.			
29. La enfermera mostró solidaridad con la situación que está viviendo.			
30. La enfermera comprendía sus dudas, preocupaciones y le ofrecía su ayuda para solucionarlo.			

Muchas Gracias.

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“Percepción que tiene el paciente sometido a cirugía oftalmológica sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Cirugía de Día del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013.**

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Paciente.

La investigadora del estudio para el cual Ud. Ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto

ANEXO D

DETERMINACION DE LA MUESTRA

Para hallar la muestra se empleó la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

donde:

- N =100 Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

Mediante esta formulación estadística, se aplicó los datos numéricos y se obtuvo la siguiente muestra:

Finalmente, la muestra quedo constituida por 80 pacientes sometido a cirugía oftalmológica del servicio de Cirugía de Día del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

ANEXO E

TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BONOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Se consideró 7 expertos a quienes se les entregó un cuestionario de 8 criterios donde evaluaron el instrumento.

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (N0)

El valor tiene un p valor < 0.05 . Por lo tanto la concordancia es significativo.

ANEXO F

VALIDEZ ESTADISTICA Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ ESTADISTICA

Para la aplicación de la validez de contenido se aplicó la prueba de pearson (R).

$$R^2 = \frac{\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum x)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Items	Coefficiente de correlación de Pearson
Item 1	0,58
Item 2	0,54
Item 3	0,29
Item 4	0,68
Item 5	0,54
Item 6	0,25
Item 7	0,36
Item 8	0,24
Item 9	0,68
Item 10	0,24
Item 11	0,25
Item 12	0,36
Item 13	0,24
Item 14	0,28
Item 15	0,36
Item 16	0,24
Item 17	0,26
Item 18	0,35
Item 19	0,36
Item 20	0,54

Item 21	0,29
Item 22	0,38
Item 23	0,34
Item 24	0,58
Item 25	0,68
Item 26	0,25
Item 27	0,65
Item 28	0,34
Item 29	0,68
Item 30	0,54

R>0.20 Item aceptable.

Se observa que la validez de contenido es aceptable dado que los ítems son mayores que 0.20.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 20 pacientes y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha Combrach, cuya fórmula es:

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

Remplazando valores donde K=30 y =5.7

$$\alpha = \frac{30}{30-1} \left(1 - \frac{5,7}{72} \right) = 0.95$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.95 lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno el instrumento de medición es altamente confiable.

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	x24	x25	x26	x27	x28	x29	x30	
1	2	1	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	67
2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	75
3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3		2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	81
4	3	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80
5	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	79
6	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86
7	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86
8	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82
9	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2		3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	75
10	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3		2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77
11	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82
12	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3		1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	80
13	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	0	2	3	74
14	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	78
15	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	78
16	3	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	76
17	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	80
18	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	81
19	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	83
20	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82
suma	54	35	60	57	60	46	59	46	53	55	55	50	47	23	58	59	59	57	59	44	40	55	60	60	58	59	54	53	53	54	
si	0,2	0,4	0	0,1	0	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2	0,1	0,3	0,3	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,9	0,1	0,2	0	0	0,1	0,1	0,2	0,6	0,2	0,2	5,78
ST	72																														

ANEXO G

TABLA MATRIZ DE DATOS

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	x24	x25	x26	x27	x28	x29	x30
1	2	1	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2
2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2
3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
6	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
10	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2
13	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3
14	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
15	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
16	3	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
17	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
18	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
19	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
20	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	3	1	3	1	3	1	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2
23	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

24	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	3	1	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
26	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
27	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3
28	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	2	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2
30	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
31	3	1	3	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2
32	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2
33	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3
34	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3
35	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3
36	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
37	3	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
38	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3
41	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
42	2	1	3	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	2
43	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
45	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
46	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
47	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
48	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3
49	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
50	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
51	2	1	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2
52	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2

53	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
54	3	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
55	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
56	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
57	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
58	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
59	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
60	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
61	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
62	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2
63	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3
64	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
65	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
66	3	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
67	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
68	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
69	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
70	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
71	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
72	3	1	3	1	3	1	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2
73	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
74	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
75	3	1	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
76	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
77	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3
78	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
79	2	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2
80	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3

ANEXO H

MEDICION DE LA VARIABLE ESCALA DE STANONES

Este coeficiente permitirá conocer los intervalos por puntaje alcanzado por dimensión y de forma global de las variables de estudio.

STANONES

$$a = X - 1.75 (S)$$

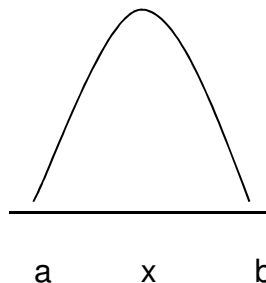
$$b = X + 1.75 (S)$$

Donde:

X = Promedio de los puntajes.

S = Desviación Estándar de los puntajes

PERCEPCION DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA OFTALMOLOGICA ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Promedio:
$$X = \frac{\sum x}{n}$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

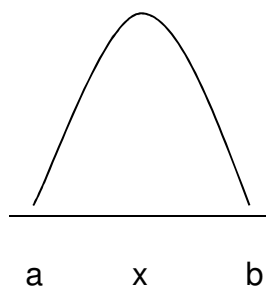
Media:	81.5
Desv. típ.:	4.8

$$a = 81.5 - 0.75 (4.8) = 78$$

$$b = 81.5 + 0.75 (4.8) = 85$$

Desfavorable	<77
Medianamente favorable	78 a 85
Favorable	>86

DIMENSION TRATO RESPETUOSO



$$\text{Desviación Estándar: } S = \sqrt{s_t^2}$$

$$\text{Promedio: } \bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

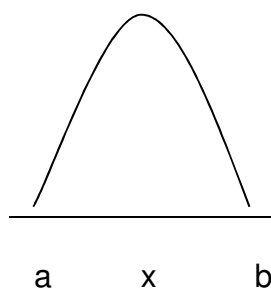
Media:	15.1
Desv. típ.:	1.5

$$a = 15.1 - 0.75 (1.5) = 14$$

$$b = 15.1 + 0.75 (1.5) = 16$$

Desfavorable	<13
Medianamente favorable	14 a 16
Favorable	>17

DIMENSION TRANQUILIDAD



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Promedio:
$$X = \frac{\sum x}{n}$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

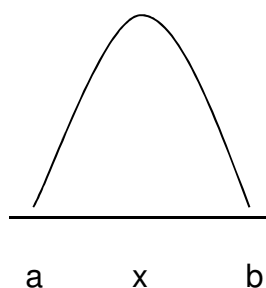
Media:	15.9
Desv. típ.:	1.6

$$a = 15.9 - 0.75 (1.6) = 15$$

$$b = 15.9 + 0.75 (1.6) = 17$$

Desfavorable	<14
Medianamente favorable	15 a 17
Favorable	>18

DIMENSION RELACION



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Promedio: $\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

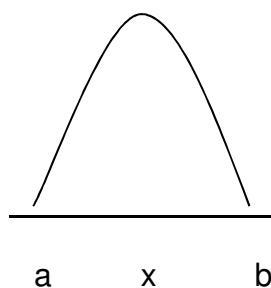
Media:	20.6
Desv. típ.:	1.3

$$a = 20.6 - 0.75 (1.3) = 20$$

$$b = 20.6 + 0.75 (1.3) = 22$$

Desfavorable	<19
Medianamente favorable	20 a 22
Favorable	>23

DIMENSION CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Promedio:
$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

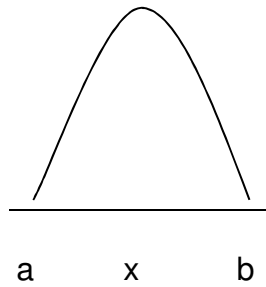
Media:	19.1
Desv. típ.:	1.5

$$a = 19.1 - 0.75 (1.5) = 18$$

$$b = 19.1 + 0.75 (1.5) = 20$$

Desfavorable	<17
Medianamente favorable	18 a 20
Favorable	>21

DIMENSION EMPATIA



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Promedio:
$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Media:	10.8
Desv. típ.:	1.7

$$a = 10.8 - 0.75 (1.7) = 9$$

$$b = 10.8 + 0.75 (1.7) = 12$$

Desfavorable	<8
Medianamente favorable	9 a 12
Favorable	>13

Se trabajó con la Escala de Cuartiles, este nos permitió conocer los intervalos por puntaje alcanzado y en forma global de las variables de estudio, presentando 3 categorías, lo que hace la medición más sensible.

CATEGORIAS	VARIABLE GLOBAL	DIMENSIONES				
		Trato Respetuoso	Tranquilidad	Relación	Conocimientos y habilidades	Empatía
Desfavorable	30-77	<13	<14	<20	<17	<8
Medianamente favorable	78-85	14 -16	15-17	20-22	18-20	9-12
Favorable	86-90	>17	>18	>23	>21	>13

ANEXO I

Datos Generales de los Pacientes sometidos a cirugía

Oftalmológica en el Servicio del Cirugía de Día

en el HNGAI.

Lima. Perú.

2013.

SEXO	n	%
Masculino	44	55
Femenino	36	45
Total	80	100

EDAD	n	%
< 60 años	14	17
> 60 años	66	83
Total	80	100

GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
Analfabeto	2	3
Primaria	24	30
Secundaria	37	46
Superior	17	21
Total	80	100

Número de Cirugías	n	%
Primera	44	55
Segunda	19	24
Más de Dos	17	21
Total	80	100

Fuente: Instrumento aplicado a los paciente sometidos a cirugía oftalmológica en el Servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. 2013.

ANEXO J

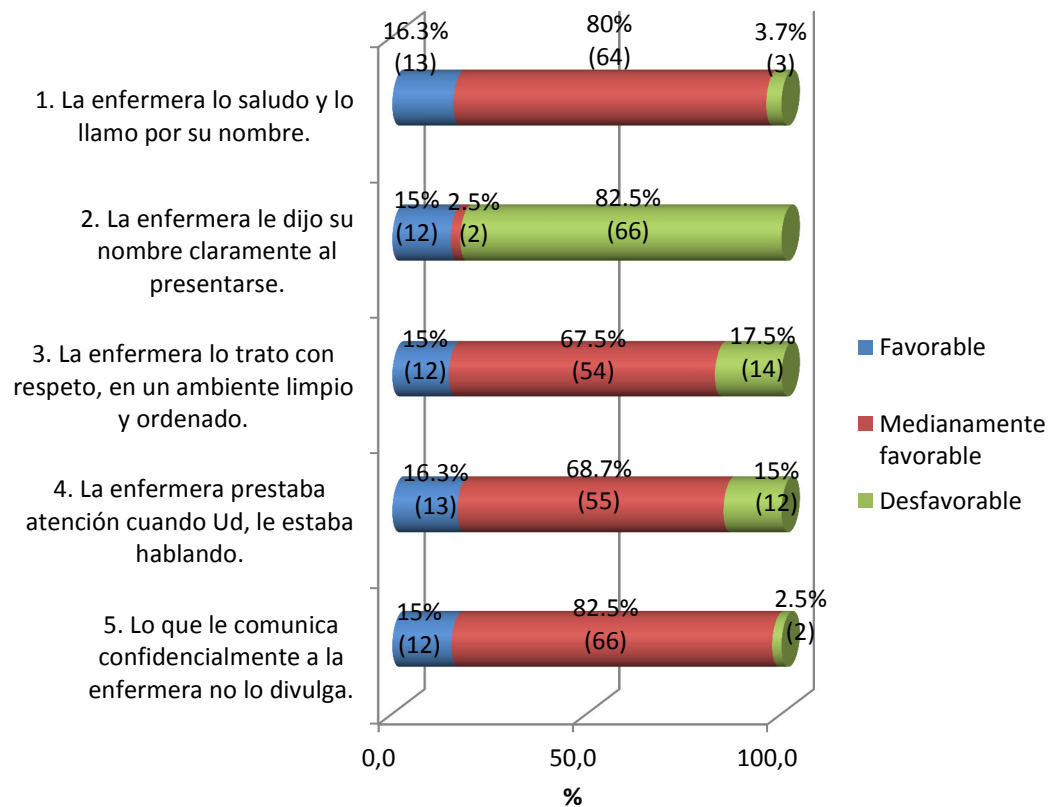
CUADRO DE FRECUENCIA POR ITEMS/ CATEGORIAS FINALES DE LA VARIABLE DE ESTUDIO

DIMENSIONES	ITEMS	PREGUNTAS	CATEGORIAS						Total	
			Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable			
			n	%	n	%	n	%	n	%
TRATO RESPETUOSO	1	La enfermera lo saludo y lo llamo por su nombre.	13	16.3	64	80	3	3.7	80	100,0
	2	La enfermera le dijo su nombre claramente al presentarse.	12	15	2	2.5	66	82.5	80	100,0
	3	La enfermera lo trato con respeto, en un ambiente limpio y ordenado.	14	17.5	54	67.5	12	15	80	100,0
	4	La enfermera prestaba atención cuando Ud, le estaba hablando.	13	16.3	55	68.7	12	15	80	100,0
	5	Lo que le comunica confidencialmente a la enfermera no lo divulga.	12	15	66	82.5	2	2.5	80	100,0
TRANQUILIDAD	6	La enfermera tomo unos minutos para hablar con usted.	30	24	43	53.7	13	16.3	80	100,0
	7	Actúo sin apuro durante su cuidado.	32	40	38	47.5	10	12.5	80	100,0
	8	Lo animo a que expresara sus sentimientos, inquietudes durante su estancia.	28	35.1	42	52.7	10	12.2	80	100,0
	9	Es clara al expresarse.	32	39.4	47	59.4	1	1.2	80	100,0
	10	Uso un tono de voz suave.	23	28.7	52	65.2	5	6.1	80	100,0
	11	Permitió que usted se sienta en un ambiente de confianza y seguridad.	29	35.9	46	58	5	6.1	80	100,0
RELACION	12	Fue paciente y sonrió al hablar con usted.	24	30.4	52	64.7	4	4.9	80	100,0
	13	Al atenderlo demostró seguridad y confianza.	24	30.1	48	59.7	8	10.2	80	100,0
	14	Fue brusca y apresurada para terminar su trabajo.	5	6.5	23	28.7	52	64.8	80	100,0
	15	Cuando usted llamaba a la enfermera, acudió a su llamado.	25	31.4	51	63.4	4	5.2	80	100,0

	16	La enfermera cuidó de su intimidad durante la preparación para la cirugía.	25	32.4	50	61.9	5	5.7	80	100,0
	17	Le dedicó tiempo a sus familiares sobre la intervención.	24	30.4	49	60.8	7	8.8	80	100,0
	18	La enfermera lo orientó para que participara en sus cuidados.	24	29.8	55	68.4	1	1.8	80	100,0
	19	La enfermera cuidó de usted en todo momento desde su ingreso hasta el alta.	22	27.8	50	62.5	8	9.7	80	100,0
CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	20	La enfermera le preguntó si usted conocía la cirugía a realizar.	24	30.4	47	58.4	9	11.2	80	100,0
	21	La enfermera le explicaba cada procedimiento que le realizaba de manera sencilla y comprensible.	24	29.8	45	56.2	11	14	80	100,0
	22	La enfermera mostró confianza y seguridad durante su cuidado.	25	31.5	45	55.7	10	12.8	80	100,0
	23	Manejo los equipos con habilidad.	28	35.4	48	60.1	4	4.5	80	100,0
	24	Le dio a tiempo sus medicamentos.	24	30.4	47	58.4	9	11.2	80	100,0
	25	Lo orientó sobre la cirugía, la preparación antes de ingresar a sala (vestimenta, procedimiento, etc).	22	27.4	47	59.4	11	13.2	80	100,0
	26	La enfermera orientó a usted y familia sobre los cuidados en casa, la toma de sus medicamentos.	24	29.7	46	57.4	10	12.9	80	100,0
	27	Se mostró atenta por su condición.	45	56.2	21	26.7	14	17.1	80	100,0
EMPATIA	28	Estuvo pendiente en la satisfacción de sus necesidades.	46	57.4	16	20.4	18	22.2	80	100,0
	29	La enfermera mostró solidaridad con la situación que está viviendo.	48	59.4	18	23.4	14	17.2	80	100,0
	30	La enfermera comprendía sus dudas, preocupaciones y le ofrecía su ayuda para solucionarlo.	48	60.8	20	24.5	12	14.7	80	100,0

ANEXO K

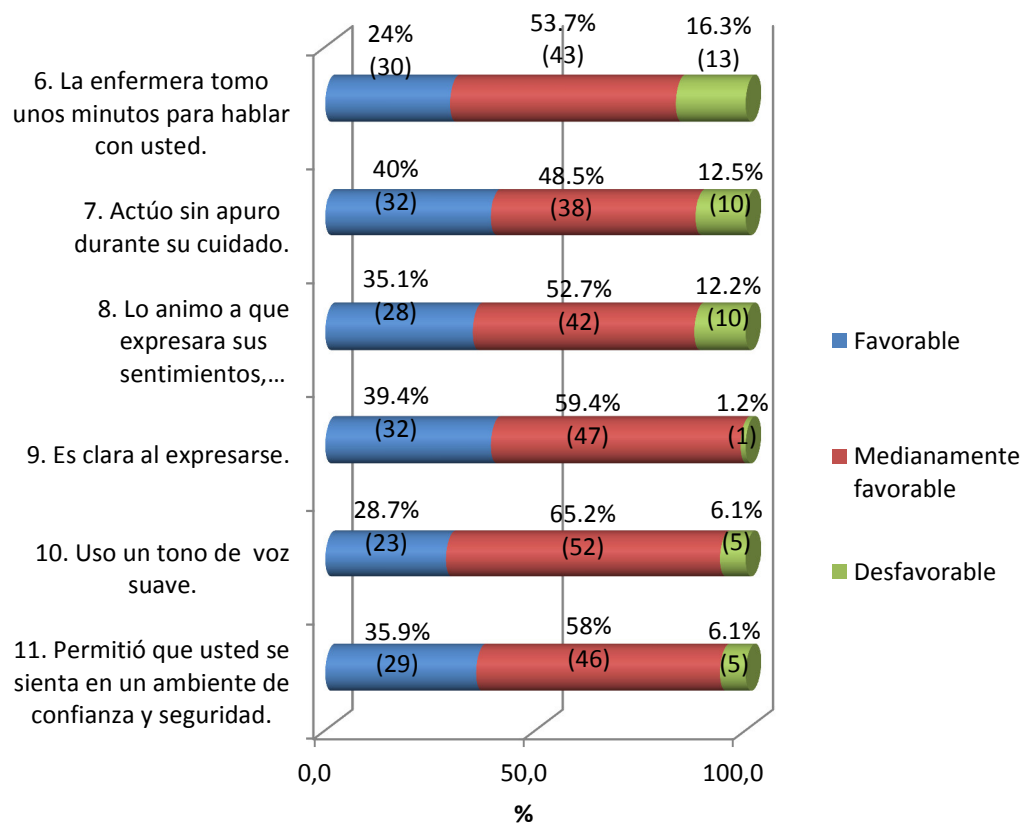
PERCEPCION DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA OFTALMOLOGICA ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LA DIMENSION TRATO RESPETUOSO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DE DIA DEL HNGAI. LIMA. PERU. 2013



Fuente: Instrumento aplicado a los paciente sometidos a cirugía oftalmológica en el Servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. 2013.

ANEXO L

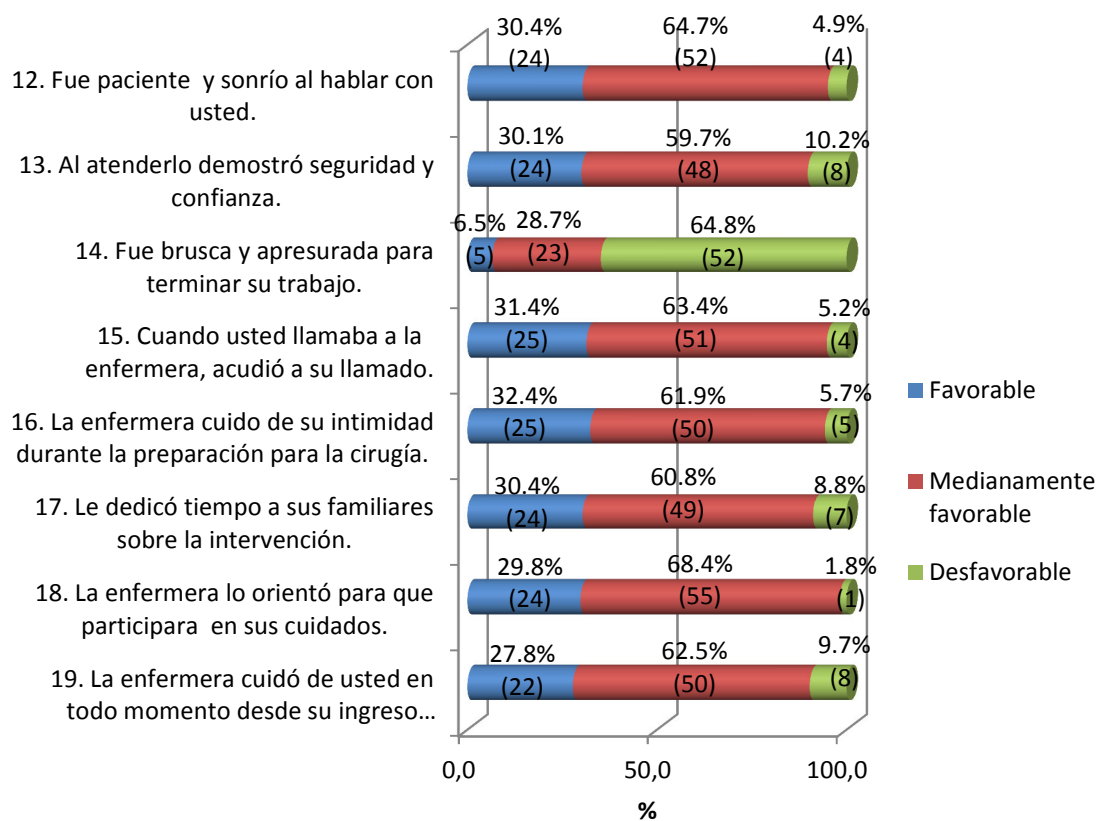
PERCEPCION DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA OFTALMOLOGICA ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LA DIMENSION TRANQUILIDAD EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DE DIA DEL HNGAI. LIMA. PERU. 2013



Fuente: Instrumento aplicado a los paciente sometidos a cirugía oftalmológica en el Servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. 2013.

ANEXO M

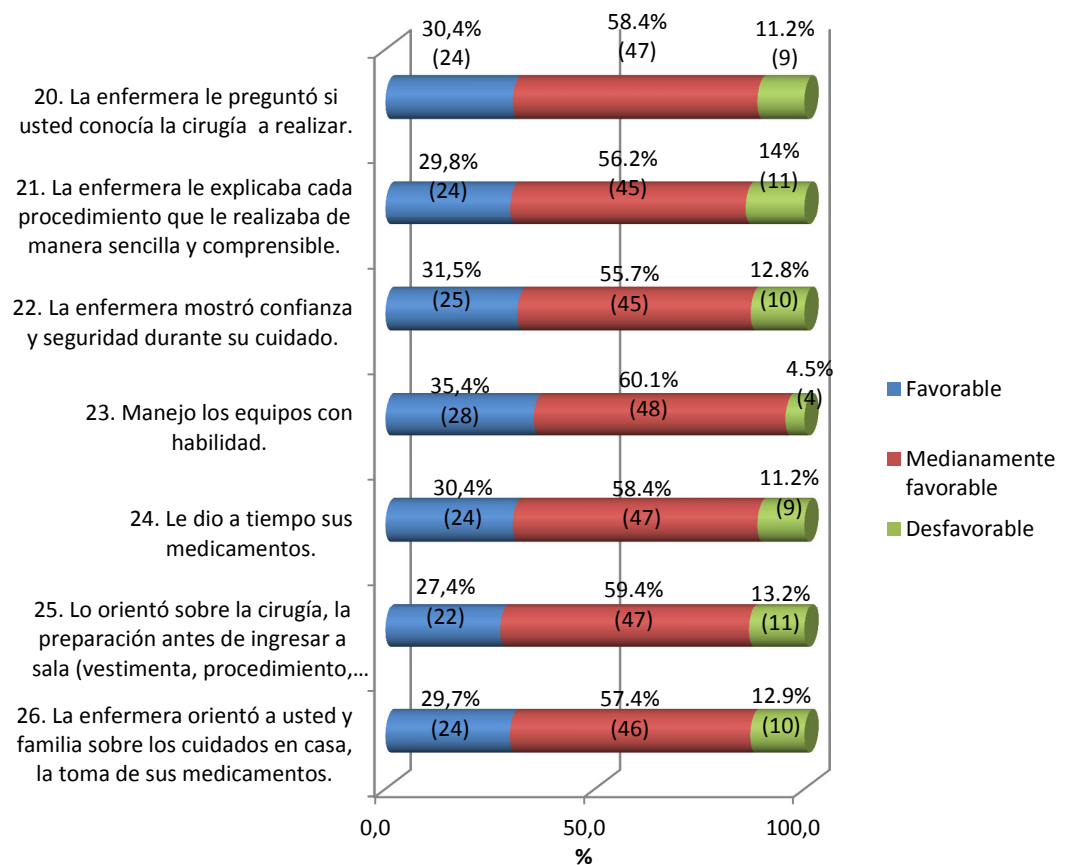
PERCEPCION DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA OFTALMOLOGICA ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LA DIMENSION RELACION EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DE DIA DEL HNGAI. LIMA. PERU. 2013



Fuente: Instrumento aplicado a los paciente sometidos a cirugía oftalmológica en el Servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. 2013

ANEXO N

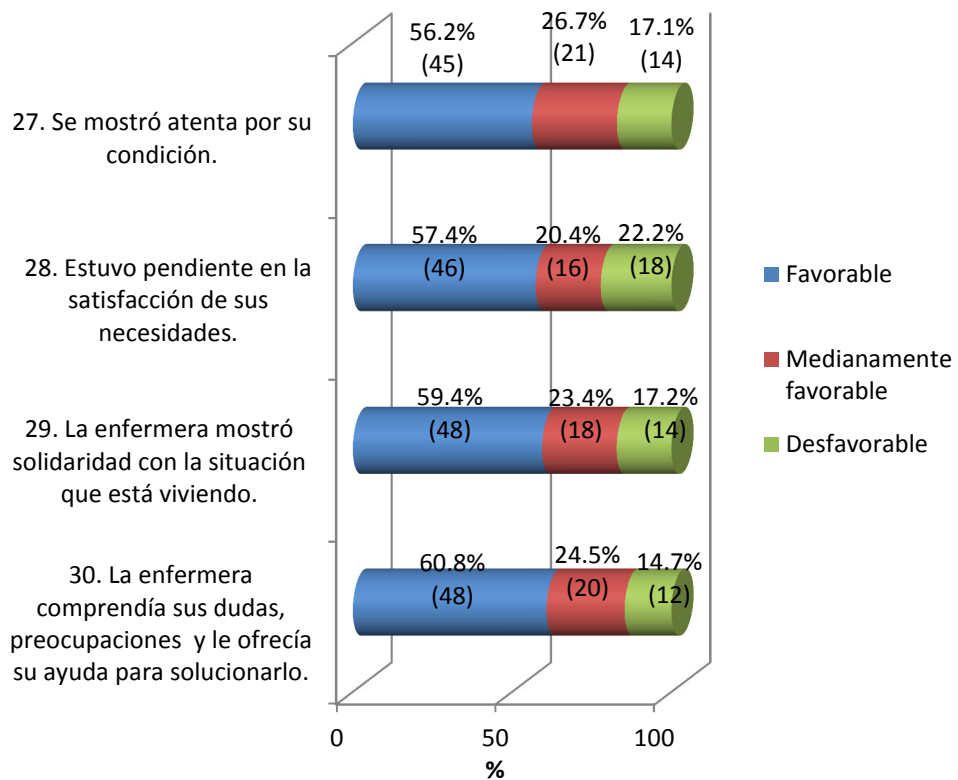
PERCEPCION DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA OFTALMOLOGICA ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LA DIMENSION CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DE DIA DEL HNGAI. LIMA. PERU. 2013



Fuente: Instrumento aplicado a los paciente sometidos a cirugía oftalmológica en el Servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. 2013.

ANEXO Ñ

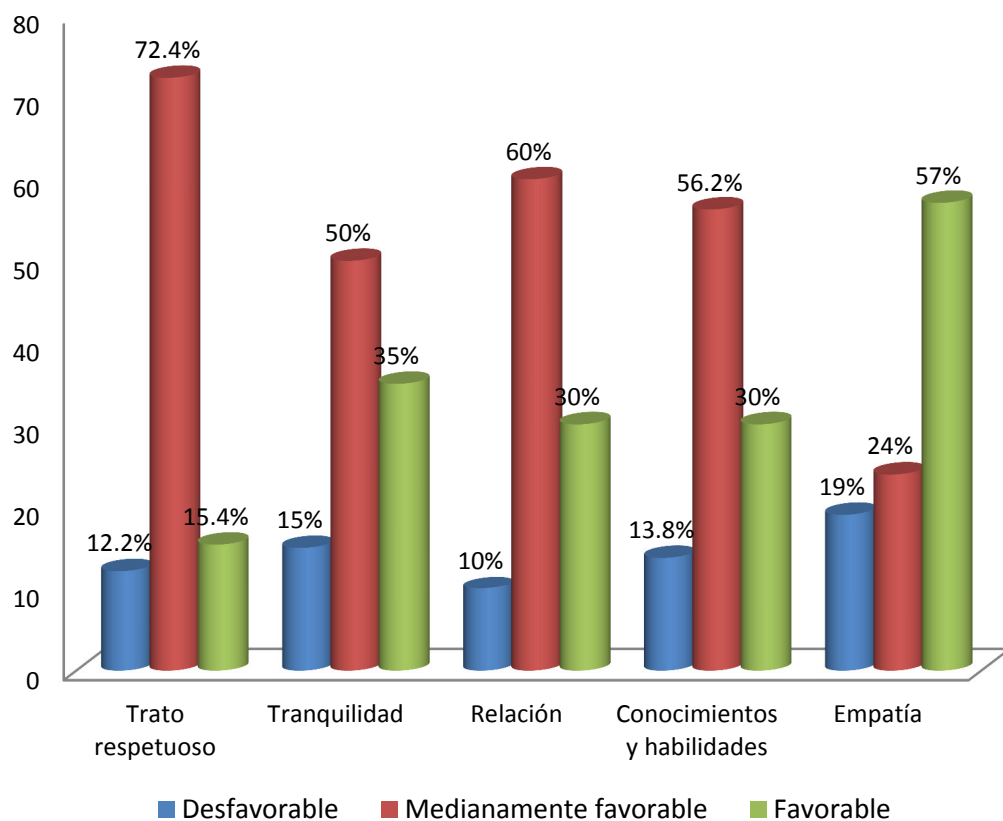
PERCEPCION DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA OFTALMOLOGICA ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LA DMENSION EMPATIA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DE DIA DEL HNGAI. LIMA. PERU. 2013



Fuente: Instrumento aplicado a los paciente sometidos a cirugía oftalmológica en el Servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. 2013.

ANEXO O

PERCEPCION DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA OFTALMOLOGICA ACERCA DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DE DIA DEL HNGAI. LIMA. PERU. 2013



Fuente: Instrumento aplicado a los paciente sometidos a cirugía oftalmológica en el Servicio de Cirugía de Día en el HNGAI. 2013.